

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA  
FACULTAD DE ENFERMERIA**



**CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO Y ACTITUD DEL  
PACIENTE CON TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE,  
SERVICIO DE NEUMOLOGÍA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA,  
2018**

**TESIS PRESENTADA POR:  
BACH. JANSARY SAIT AVALOS LORENZO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**ASESOR: Dr. EDGAR LUCAS ALVIZURI GÓMEZ**

**LIMA – PERÚ**

**2019**

### **DEDICATORIA**

A mí querida familia que es mi estímulo permanente para progresar, a mis maestros que favorecieron a mi formación, y a todas las personas que estuvieron presentes con su apoyo para terminar esta investigación.

### **AGRADECIMIENTO**

A Dios porque hizo posible que logre mi meta, a mis padres y hermanos por estar conmigo para guiarme y encaminarme, a las personas que fueron parte importante en mi investigación.

## RESUMEN

La investigación designada con el nombre “Calidad de cuidado enfermero y actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente, servicio de Neumología, Hospital María Auxiliadora, 2018”, el objetivo general fue determinar la relación entre la calidad del cuidado enfermero y la actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente. El trabajo de investigación fue descriptivo-correlacional de corte transversal, diseño no experimental, se trabajó con una población de 124 y una muestra de 96. Para el recojo de información se usó dos cuestionarios; para la calidad del cuidado enfermero, fue el cuestionario de Pajuelo Verónica (2013) con 28 ítems y tres dimensiones: Interpersonal (8 ítems), técnica (15 ítems) entorno (5 ítems), con una confiabilidad de 0,839 y para la Actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente el instrumento fue de Bravo C. Edson (2008) UNMSM con 26 ítems y tres dimensiones: cognitivo (6 ítems), afectiva (10 ítems) y conductual (10 ítems) y tiene una confiabilidad de 0,863, en ambos casos fue adaptado por la investigadora Bach. Jansary Sait Avalos Lorenzo. Los resultados fueron: La calidad del cuidado enfermero es bajo en 49 (51%), medio 29 (30,2%) y alto 18 (18,8%); en las dimensiones: interpersonal en nivel bajo 53 (55,2%), medio 29 (30,2%) y alto 14 (14,6%); dimensión técnica, bajo 53 (55,2%), medio 32 (33,3%) y alto 11 (11,5%) y en la dimensión entorno, bajo 57 (59,4%), medio 20 (20,8%) y alto 19 (19,8%) en la actitud del paciente es inadecuado en 58 (60,4%), adecuada 27 (28,1%) y muy adecuado en 11 (11,5%). La conclusión fue que existe relación entre la calidad de cuidado enfermero y la actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente, servicio de Neumología del Hospital María Auxiliadora, 2018. Se recomienda a las enfermeras del servicio de Neumología del hospital sensibilizar a los pacientes con tuberculosis multidrogoresistente para mejorar la actitud del paciente y cumplir con su esquema de tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** Calidad del cuidado, Actitud del paciente, Tuberculosis multidrogoresistente.

## ABSTRACT

The research designated with the name "Quality of nursing care and attitude of the patient with multidrug-resistant tuberculosis, Pneumology service, María Auxiliadora Hospital, 2018", had as its general objective to determine the relationship between the quality of nursing care and the attitude of the patient with tuberculosis multidrug-resistant. The research work was cross-sectional descriptive-correlational, non-experimental design, worked with a population of 124 and a sample of 96. For the collection of information, two questionnaires were used; for the quality of nursing care, was the questionnaire of Pajuelo Verónica (2013) with 28 items and three dimensions: Interpersonal (8 items), technical (15 items) environment (5 items), with a reliability of 0.839 and for the Attitude of the patient with multidrug-resistant tuberculosis the instrument was by Bravo C. Edson (2008) UNMSM with 26 items and three dimensions: cognitive (6 items), affective (10 items) and behavioral (10 items) and has a reliability of 0.863, in both cases It was adapted by the researcher Bach. Jansary Sait Avalos Lorenzo. The results were: The quality of nursing care is low in 49 (51%), medium 29 (30.2%) and high 18 (18.8%); in the dimensions: interpersonal in low level 53 (55.2%), medium 29 (30.2%) and high 14 (14.6%); technical dimension, low 53 (55.2%), medium 32 (33.3%) and high 11 (11.5%) and in the environment dimension, under 57 (59.4%), medium 20 (20.8%) and high 19 (19.8%) in the patient's attitude is inadequate in 58 (60.4%), adequate 27 (28.1%) and very adequate in 11 (11.5%). The conclusion was that there is a relationship between the quality of nursing care and the attitude of the patient with multidrug-resistant tuberculosis, pneumology service of the María Auxiliadora Hospital, 2018.

Hospital nurses are recommended to sensitize patients with multidrug-resistant tuberculosis to improve patient attitude and comply with their treatment plan.

**KEY WORDS:** Quality of care, Patient attitude, Multidrug-resistant tuberculosis

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación “Calidad de cuidado enfermero y actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente, servicio de Neumología, Hospital María Auxiliadora, 2018”, planteó este trabajo dada la preocupación y la pobreza que viven algunas personas que hacen proclive el contagio de la tuberculosis, ya que por estar mal alimentados la epidemia se hace resistente al uso de determinados fármacos, y hoy en día las tasas son las más altas con respecto al control de la tuberculosis.

De acuerdo a informes de la Organización Mundial de la Salud así como el Ministerio de Salud de nuestro país, tienen una constante preocupación ya que el contagio se da de manera muy rápida se informa que cada hora de cuatro a seis sujetos se contagian de esta enfermedad y más o menos el 10% se contagia de la tuberculosis Mutidrogoresistente y si una persona no se cura adecuadamente contagia muy fácilmente el bacilo de la tuberculosis, es más nuestro país está en el primer lugar en los casos de este tipo de tuberculosis.

Por otro lado el personal de enfermería es el más expuesto al contagio de esta enfermedad si no toma las medidas preventivas tanto del aseo, la desinfección y las medidas de bioseguridad importante para este tipo de enfermedades.

Los pacientes enfrentan un grave problema y cuando saben que tienen la enfermedad tratan de disimular y esconder las manifestaciones para evitar ser rechazados pero se convierten en un riesgo público, ya que la enfermedad es muy contagiosa, de allí que según (Corona, A. y col. 2008) afirma que la enfermedad desata una variedad de emociones y actitudes en el paciente, que podrían ser positivas con esperanza de recuperación y cumpliendo el tratamiento o negativas tratando de huir del tratamiento por depresión o tristeza.

(Loncharich, N. 2010) considera que es muy importante el contacto de la enfermera con el paciente. El trabajo de enfermería está relacionado con la afectividad que se relaciona con el respeto a la vida del ser humano y

el cuidado tiene un rol muy importante para sacar adelante al paciente, el trabajo que realiza debe ser lo más satisfactorio posible teniendo en cuenta todos los aspectos para que el paciente se sienta bien.

La investigación se dividió en seis capítulos de la siguiente forma: En el capítulo I se hizo una descripción del problema, luego se formuló el problema de investigación, los objetivos de la investigación, y la finalidad e importancia, en el capítulo II se dieron los conceptos a través de las bases teóricas, se relató los estudios previos de la investigación contando con antecedentes internacionales y nacionales, así como la conceptualización de algunos términos básicos; en el capítulo III elaboramos la formulación de la hipótesis de manera general y específicas, así como se ejecutó todo lo referente a la variable; el capítulo IV está desarrollado en el marco metodológico con definiciones del método, tipo, nivel, población, muestra del trabajo, así como las consideraciones éticas que se tuvo en cuenta para la presente investigación; en el capítulo V, se hizo la descripción de los instrumentos para recoger la información, así como el procesamiento de los datos. En el capítulo VI, los resultados de la investigación, la discusión en base a los antecedentes, las conclusiones y recomendaciones y finalmente las referencias bibliográficas, y los anexos.

## **ÍNDICE**

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Introducción	vi

## **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

	Pág.
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	10
1.2 Definición del Problema	13
1.3 Objetivo de la Investigación	14
1.4 Finalidad e Importancia	14

## **CAPITULO II: FUNDAMENTO TEORICO DE LA INVESTIGACION**

2.1 Bases Teóricas	17
2.1.1 Variable 1: Calidad del cuidado Enfermero	17
2.1.2 Variable 2: Actitud del paciente frente a la TBC MDR.	22
2.1.3 Teoría de Enfermería	31
2.3 Estudios Previos	33
2.4 Marco Conceptual	38

## **CAPITULO III HIPOTESIS Y VARIABLES**

3.1 Formulación de Hipótesis	42
3.1.1 Hipótesis General	42
3.1.2 Hipótesis Específicas	42
3.2 Identificación de Variables	43
3.2.1. Clasificación de Variables	43
3.2.2. Definición Constitutiva de Variables	43
3.2.3. Definición Operacional de Variables	44

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

4.1. Descripción del Método y Diseño	45
4.2. Tipo y nivel de Investigación	45
4.3. Población, Muestra y Muestreo	46
4.4 Consideraciones Éticas	47



## **CAPÍTULO V: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

5.1. Técnica e Instrumento	49
5.2. Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos	51

## **CAPÍTULO VI: RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

6.1. Presentación, Análisis e Interpretación de los Resultados	52
6.2. Discusión de los Resultados	63
6.3. Conclusiones	66
6.4 Recomendaciones	67

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## **ANEXOS**

• Anexo 1: Matriz de consistencia	73
• Anexo 2: Cuestionario sobre percepción del cuidado enfermero	75
• Anexo 3: Cuestionario sobre actitud de los pacientes con TBC MDR	77
• Anexo 4: Base de datos de la calidad del cuidado enfermero	79
• Anexo 5: Base de la actitud del paciente con Tuberculosis	82
• Anexo 6: Niveles y Rangos	85
• Anexo 7: Confiabilidad de los instrumentos.	86
• Anexo 8: Consentimiento informado.	92
• Anexo 9: Validación de los Instrumentos	93
• Anexo 10: Autorización del Hospital donde se realizó el trabajo.	105

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

Hoy en día, se ha producido la epidemia de la tuberculosis resistente a múltiples fármacos, se observan los porcentajes más altos de tuberculosis multiresistente (TBC MDR) que no se ha registrado en la historia de la tuberculosis.

En el 2015 la TB MDR de los bacilos tuberculosos permanece originando crisis de salud pública. La OMS calcula que 480 000 personas enfermaron de tuberculosis multiresistente, las naciones de la India, China y la Federación Rusa reunieron la mayor carga de enfermedad y en conjunto, se extendieron más del 50% de casos registrados a nivel mundial mundo. Según la ONU, la denominada Tuberculosis (TB) multidrogoresistente (MDR) se está extendiendo y estimula a las naciones a colocar laboratorios para combatirla. (OMS, 2015).

La tuberculosis multidrogoresistente es la resistencia a la Rifampicina e Isoniacida o más drogas, generalmente de primera línea con cultivo de BK (+) y prueba de sensibilidad, independiente de las causas de resistencia

que la produjeron, no siendo necesario la prueba de sensibilidad para el ingreso de dicho paciente a retratamiento empírico, estandarizado y/o individualizado. En el 2014, consideramos que hay 277 200 casos de tuberculosis en América, se considera 28 casos por 100 000 población. El (68%) de los casos de tuberculosis se dan en América (Andina y Otros). El porcentaje más alto está en el Caribe (69 por 100 000), continuada por América del Sur-Andina (60 por 100 000), América del Sur (39 por 100 000) y México y Centroamérica (28 por 100 000). Fue el menor en América del Norte (3,7 por 100 000). El incidente de TB está descendiendo en todas las subregiones de las Américas, salvo México y Centroamérica, entre 2008 y 2014 se dieron en 355 900 casos prevalentes de TB, asimismo se estima que hubo unos 6 900 casos de TB multidrogoresistente (MDR) entre los que se nombran de TB pulmonar (TBP) en las Américas. Perú y Brasil tuvieron más de la mitad de todos los casos de tuberculosis MDR en las Américas. (OPS 2015)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud, en el Perú consideran que aproximadamente en una hora cuatro a seis personas se infectan de tuberculosis, de allí que se considera que al año son de 35000 a 50000 personas las que son afectadas; de ese grupo, el 10% se afecta de la tuberculosis multidrogoresistente. Además, es importante resaltar que cada individuo que enferma de TB sin un tratamiento adecuado, contagia el bacilo tuberculoso entre 10 a 15 sujetos cada año, y que las cepas resistentes y enormemente resistentes se trasladan de la misma forma que las cepas sensibles. (MINSA 2014).

En nuestro país al año se dan más o menos 27 mil casos de enfermedad activa y 17 mil casos nuevos de tuberculosis pulmonar frotis positivo, es considerado el segundo país con mayor cantidad de casos de tuberculosis después de Brasil. Así mismo, las emergencias de cepas resistentes ha hecho más complejo las tareas de prevención y control, el Perú está en el primer lugar en los casos de tuberculosis (TB) multidrogoresistente (MDR)

De acuerdo al Ministerio de Salud en el 2014, en el Perú los últimos años de estudio (2013 al 2014) los focos de la enfermedad se concentran mayormente en la costa central y la selva de los cuales (Madre de Dios, Ucayali, Loreto, Lima e Ica). Lima es el departamento que cuenta con la mayoría de casos de tuberculosis (60%) y sobre todo en los distritos de San Juan de Lurigancho, Rímac, La Victoria, El Agustino, Ate, San Anita y Barranco, así como se detectó 60% casos de tuberculosis (TB) muy resistentes a fármacos en pacientes residentes de Lima y Callao. (MINSA 2015)

Los pacientes que padecen de tuberculosis (TB) multidrogo resistente (MDR) se desenvuelven cotidianamente en un medio de conflicto con sus emociones y sentimientos, muchos de ellos ocultan los síntomas por temor al rechazo, pues el tener esta enfermedad convierte a los pacientes en una especie de “riesgo público” por ser contagiosa por la cercanía a otra persona. Por estas razones, la enfermedad genera en el paciente una serie de emociones y actitudes acerca de su enfermedad que pueden ser desde actitudes positivas como la esperanza en recuperarse, el cumplimiento del tratamiento hasta actitudes negativas como la tristeza, depresión e ideas de abandonar el tratamiento, etc. (Corona, A. y col. 2008).

La carrera de Enfermería tiene como característica al ser una carrera de servicio y cuya particularidad es el respeto a la vida, el cuidado tiene una forma un modo de ser, el cuidado es el objeto de conocimiento de la Enfermería. (Loncharich, N. 2010).

El trabajo de Enfermería necesita de conocimientos científicos, tecnológicos pero los profesionales de Enfermería han dejado de lado la sensibilidad humana, así, la tuberculosis es una enfermedad infecciosa que aqueja a los pulmones y es provocada por el *Mycobacterium tuberculosis*. La atención a la personas afectadas debe ser integral orientada al paciente, familia y comunidad, dando importancia a la educación, control y seguimiento del afectado con tuberculosis y sus cercanos, esto será percibido por los pacientes con TBC e influirá en la

actitud que este asume ante su condición de multidrogoresistente. (Davis, K. y Newstrom, J. W. 1999).

La calidad según el paciente es el grupo de definiciones y comportamientos que se forma a través de las perspectivas y la satisfacción de sus necesidades, por lo tanto el trato amable por parte del personal de enfermería con el paciente es un indicador de calidad, en referencia al gran número de pacientes con tuberculosis tienen una apreciación más o menos favorable sobre la calidad del cuidado de la Enfermera. (Álvarez, N. 2011).

Las Enfermeras de la Estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la Tuberculosis (ESN PCT) son las responsables de brindar atención a los sujetos afectados por la tuberculosis (TB), esta atención debe ser integral orientada tanto al paciente, familia y comunidad, dando importancia a la educación, control y seguimiento del afectado con esta enfermedad y sus cercanos y si en esta interacción no optan por comportamientos según al estilo de liderazgo favorables al paciente, generaran en él actitudes negativas hacia su enfermedad, por su condición de multidrogoresistente corriendo el riesgo de que puedan abandonar su tratamiento. (Pallí, C. y Martínez, L. 2013)

## **1.2. Definición del problema**

### **Problema General**

¿Qué relación existe entre la calidad del cuidado enfermero y la actitud del Paciente con Tuberculosis Multidrogoresistente, servicio de Neumología, Hospital María Auxiliadora, 2018?

### **Problemas Específicos**

1. ¿Qué relación existe entre la calidad del cuidado enfermero en su dimensión interpersonal y la actitud del Paciente con Tuberculosis Multidrogoresistente, servicio de Neumología, Hospital María Auxiliadora, 2018?
2. ¿Qué relación existe entre la calidad del cuidado enfermero en su

dimensión técnica y la actitud del Paciente con Tuberculosis Multidrogoresistente, servicio de Neumología, Hospital María Auxiliadora, 2018?

3. ¿Qué relación existe entre la calidad del cuidado enfermero en su dimensión entorno y la actitud del Paciente con Tuberculosis Multidrogoresistente, servicio de Neumología, Hospital María Auxiliadora, 2018?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado enfermero y la actitud del Paciente con Tuberculosis Multidrogoresistente, servicio de Neumología, Hospital María Auxiliadora, 2018.

#### **Objetivos Específicos**

1. Identificar la relación que existe entre la calidad del cuidado enfermero en su dimensión interpersonal y la actitud del Paciente con Tuberculosis Multidrogoresistente, servicio de Neumología, Hospital María Auxiliadora, 2018.
2. Contrastar la relación que existe entre la calidad del cuidado enfermero en su dimensión técnica y la actitud del Paciente con Tuberculosis Multidrogoresistente, servicio de Neumología, Hospital María Auxiliadora, 2018.
3. Establecer la relación que existe entre la calidad del cuidado enfermero en su dimensión entorno y la actitud del Paciente con Tuberculosis Multidrogoresistente, servicio de Neumología, Hospital María Auxiliadora, 2018.

### **1.4. Finalidad e importancia**

En la actualidad el cuidado enfermero es un indicador de la calidad en los servicios de salud de los establecimientos hospitalarios, por lo que es imperativo que el enfermero ponga en acción el valor agregado del

cuidado humanizado, con énfasis en pacientes con afecciones de tuberculosis multidrogoresistente, toda vez que estos pacientes tienen el autoestima muy bajo y que socialmente se encuentran aislados, es tributo de los enfermeros, jefes de las diferentes unidades, las autoridades del hospital promover un cuidado humanizado de parte de las enfermeras y el personal en general como una cultura de cambio, en el abordaje y cuidados de paciente con TB MDR.

El presente trabajo de investigación cobra una relevancia significativa, debido a que los enfermeros son los profesionales encargados de brindar calidad de cuidados enfermeros a todo los pacientes durante las 24 horas del día y los 365 días del año, logrando muchas veces el compromiso del paciente y la enfermera, en el cuidado de la salud del paciente con Tuberculosis Multidrogoresistente, luego desde un enfoque práctico permite indagar acerca de la percepción del cuidado enfermero por parte del paciente donde incide en sus emociones y actitudes de los pacientes Multidrogoresistente, los resultados permitirán plantear Estrategias Sanitarias de prevención y control de la Tuberculosis, para con los resultados formular estrategias, elaborar y diseñar programas de intervención que sirvan para corregir los defectos encontrados y además sirvan como evidencia objetiva para otras investigaciones.

Asimismo el estudio muestra la relación de factores individuales, sociales y programáticos que inciden en el avance de la multidrogoresistencia, entre ellas están las inseguras situaciones de vida, educación y trabajo, el bajo nivel socioeconómico, el consumo de drogas, alcoholismo, vivir en la calle, además de haber tenido tratamiento previo antituberculoso, así como no haber recibido un régimen estricto o abandono.

Es necesario considerar que esta enfermedad convierte a los pacientes, en peligro público por ser una enfermedad contagiosa por la cercanía de sujeto a sujeto o contagio inmediato lo que es causa de discriminación y rechazo como estigmas sociales que generan en ellos emociones negativas, tristeza y sentimientos de rechazo a su condición de multidrogoresistente pues, percibe en su entorno por parte de familiares,

amigos y personal de salud el temor al contagio y como se sabe esta condición, es muy difícil de curar o es incurable.

Teniendo en cuenta que la función primordial de enfermería es el cuidado abarcan variedad de atenciones que debe dedicar a su paciente supone también todas aquellas acciones y tareas que despliega y demandan de su intervención pues, cuidar es una tarea humana que es como una relación y un procedimiento cuyo propósito, necesita de la aplicación de su formación humanista como una acción de vida, lo que tiene que ver con una variedad de actitudes y tareas orientadas a preservar y guardar la vida.

Al respecto, el papel de la enfermera como responsable en la inspección de la tuberculosis pues resulta protagónico y plantea tratamientos integrales en las variadas esferas del sujeto, familia y sociedad ya que habitualmente es la primera persona que está en contacto con individuos infectados, estando expuesto el profesional de enfermería a desarrollar la enfermedad de no aplicar las medidas necesarias de Bioseguridad. Esta situación, puede llevar a comportamientos inadecuados por parte de la enfermera en el abordaje del cuidado integral de los pacientes con tuberculosis multidrogoresistente, teniendo así un rol muy decisivo en los resultados que se obtengan.

Por otro lado el determinar las actitudes son las disposiciones del actuar ante una predisposición comportamental adquirida de acuerdo a la calidad de la atención de salud recibida, el paciente puede adoptar una actitud positiva, indiferente o negativa hacia su condición de multidrogoresistente, actitud que es muy decisiva para el cumplimiento o abandono de su tratamiento pues, el cumplimiento y confianza hacia el tratamiento aumenta las probabilidades de curación, pero esto cambia cuando los pacientes se desmotivan a causa de una percepción desfavorable del cuidado enfermero.



## **CAPÍTULO II**

### **FUNDAMENTOS TEÓRICOS**

#### **2.1 Bases teóricas**

##### **2.1.1. Calidad de Cuidado Enfermero**

La calidad es la manera de hacerse opiniones o sentimientos con relación a un sujeto, objeto o fenómeno e incidido por procedimientos subjetivos como son: impresiones, pretensiones y estremecimientos. (Manu 1984)

La calidad es el proceso cognitivo, que demuestra de una manera directa la realidad. Esta demostración se hace en función de los sentidos y a la demostración de factores, internos, luego producirán contestaciones mentales es decir imágenes que tienen que ver con objetos sensibles. La visión de la calidad es la que nos brinda esta sistemática en sí misma, organizada con características propias de un todo. Las fracciones de la calidad están en función de la percepción. (Miranda, C. *et al.* 2014)

Por la mitad del siglo XIX Nigthingale bosqueja las definiciones iniciales de enfermería y del requerimiento de un cuidado de calidad al afirmar que

“la ocupación del enfermería es la acción de colocar al paciente en las principales situaciones para que funcione acerca de ellos” sobresale la escala del saber que deben tenerlos y su medio en su teoría ambientalista.

Partiendo de estos contenidos se indica que el conocer la teoría del cuidado se originó por los años cincuenta con Madeleine Leininger, quien lo salvaguardó como un requerimiento humano fundamental y el cuidar como la condición del cuidado de enfermería y la manera de alcanzar salud, bienestar y preservación de la cultura y la civilización. Leininger expresó también que los conceptos de cuidado y salud son parte de la visión general, los valores y praxis de los individuos; identificó el problema del conocimiento de las enfermeras en relación a la antropología, por lo que desde este instante, propuso la teoría de enfermería transcultural. (Rosenbaum, J. 1986, vol. 11 no. 4, p. 409-419)

El “cuidar es ayudar al otro a crecer”, está relacionado con el bienestar, requerimientos y potencialidades para lograr satisfacción y que se logra satisfacer sin realizar poder sobre la otra persona, sino produciendo confianza y respeto en su libertad e integridad, estableciendo los parámetros que apoyen a su desarrollo. Cuidar a la otra persona con recogimiento es “estar ahí” para el otro. (Mayeroff, M. 1971 p.1-8)

Por otro lado, Watson irrumpe con la definición del cuidado como un símbolo moral de enfermería que tiene que ver con la idea transpersonal de conservar, robustecer y preservar la dignidad de la persona, dándole el apoyo para hallar el sentido a la presencia, a pesar de la ansiedad, e incrementar su autoconocimiento, control y bienestar. Watson, J. 1988, p. 9-30)

Cuando hablamos de cuidado es fundamental la interacción enfermera paciente ya que brinda un clima de confianza y empatía para participar conocimientos sobre las conductas adecuadas en el tratamiento de una enfermedad, el realizar cuidado humano, es entregar cuidado con una relación en un contenido conforme que avale una buena notificación,

enlace y buen trato para alcanzar la seguridad y dar solución a las dudas y miedos con relación al proceso de enfermedad.

El cuidado de enfermería es dar al individuo de manera integral, por medio de la interacción del diálogo entre enfermera- persona la total confianza, respeto y afecto para apoyar al individuo a guardar su salud o a hacer frente a los peligros o revelaciones de una dificultad de salud, o adecuarse a vivir con restricciones. (Garzón, N.1988, p.76-82)

Según Gadow expresa que el cuidado se apoya en la relación enfermera-paciente como una responsabilidad hacia diferentes propósitos que lo favorecen. Relación que es claramente vista cuando la enfermera expresa la realidad y llega al paciente, es decir le brinda los datos necesarios y apoya a tomar decisiones en relación al cuidado de la salud; en el momento que la enfermera está en contacto con el paciente manifiesta su valor como individuo. ((Garzón, N.1988, p.76-82)

Los últimos años, lanzaron teorías de enfermería dentro de ellos Watson ha brindado una dirección fenomenológica, presencial y espiritual del cuidado humano, las ideas vienen de Rogers, quien define al cuidador que considera que el proceso terapéutico comience en el paciente, el que debe manifestar sus sentimientos, y con el terapeuta entender lo que significa la experiencia del cuidado teniendo como centro las cualidades transpersonales e interpersonales.(Neil R., Marriner A.2002 Op. cit., p. 91-115 op.)

El cuidado es un acto complicado que está en función de quien recibe como de quien brinda la información, apreciamos sensaciones, sentimientos y la intimidad de la otra persona, en ese instante la persona somete el mundo que lo encierra a unos actos concretos, por lo tanto, se puede conceptualizar como la disquisición de esas sensaciones, brindándoles significado y organización. (Armitage P., Berry G.1997)

De acuerdo al colegio de Enfermeros del Perú manifiestan que el servicio de calidad de enfermería, se alcanza cuando desde el inicio la relación enfermero-paciente, es excelente, cimentada fundamentalmente en el diálogo, que lleva al profesional a ejecutar un diagnóstico exacto, categorizaciones que están constantemente examinados para asegurar el compromiso de la calidad. Es el servicio que da al paciente haciendo uso de sus saberes científicos y la tecnología para guardar, desarrollar o aportar a la recuperación de su salud. Huatuco, 2008):

Sobre la calidad se detallan a continuaciones diversos conceptos:

“La calidad del cuidado enfermero es un grupo de tareas que profundiza el procedimiento físico de la perspectiva al recepcionar conscientemente e inconsciente los signos que salen al mundo que nos rodea y que generan provocaciones en estados o reacciones.” (Costa 1981)

La calidad del cuidado enfermero es un proceso en el cual tomamos conciencia de lo que sucede en nuestro medio a nuestro alrededor y en nosotros mismos. La experiencia tiene un rol fundamental y por ende está en función de las particularidades del individuo que aprecia el conocimiento, en el que adquiere gran importancia el interés de los requerimientos que inciden de manera positiva o negativa en el individuo.

## **1. Componentes asociados a la calidad**

Las motivaciones sensoriales pueden ser las mismas, para todos los individuos pero cada persona aprecia las cosas de manera distinta.

Las emociones o motivaciones físicas que vienen de fuera, en manera de imágenes, ruidos agradables, olores, etc. Las emociones internas que vienen del sujeto, como son los requerimientos, estímulos y práctica anterior brindan una preparación psicológica diferente de motivaciones externas. (Quispe, L. 2011)

Todas las personas reciben estímulos a través de sensaciones, es decir la información es dada a través de los sentidos; pero no necesariamente el sentido puede ser percibido, sino que existe un procedimiento

perceptivo a través de ello la persona, elige, instaura y dilucida las motivaciones, con el propósito de acomodarlos a los grados de entendimiento. Cuenta con tres fases:

- a. Selección: La persona aprecia las motivaciones que recibe según sus rasgos que tiene cada sujeto, intermedian de manera inconsciente eligiendo los recados que arriban.
- b. Organización: las motivaciones que se eligen se estructuran y catalogan mentalmente la persona estableciendo un mensaje.
- c. Interpretación: esta brinda significación a las motivaciones estructuradas. Esta fase está en función de aspectos internos, de su práctica en interrelación con el medio.

## **2. Factores que influyen en la calidad**

- a. Factores externos: Se consideran la intensidad, repetición, tamaño y novedad
- b. Factores internos: se encuentran la atención, motivos, intereses y valores, características del observador, cultura (Psicología bachillerato, 2009)

## **3. Dimensiones de la calidad de cuidado enfermero**

Según La Organización Mundial de Salud (OMS) la calidad en salud es la excelencia que alcanza el profesional, haciendo uso de manera eficiente de los recursos con pequeños peligros por el paciente, tratando de alcanzar la satisfacción generando una huella final positiva en la salud. Avedis Donabedian propone en el año 1980 define la calidad asistencial de la siguiente forma: "Calidad de la atención es la que brinda al paciente en el más alto y total bienestar" (Donabedian, 1980)

A. Dimensión técnica, está relacionada con el uso de la ciencia y tecnología para tratar la dificultad de un individuo de tal manera que alcance la máxima ventaja sin incrementar con ello los peligros, respecto a la ayuda de la tecnología con apoyo científico en el servicio al paciente.

El servicio que brinda Enfermería está relacionado con el rendimiento profesional recomendable en el trabajo de enfermería, mostrando competencia al dar una atención en el momento oportuno y continuo, advirtiendo circunstancias de peligro. (Villegas, 2010)

B. Dimensión interpersonal, está en función de que los individuos deben estar bajo las reglas y valores sociales que administran la interrelación de las personas en general. Estas reglas son modificadas por las definiciones éticas que deben tener los profesionales las perspectivas y ambiciones de carácter individual relacionado con el factor humanístico de la atención como factor principal. (Villegas, 2010)

C. Dimensión entorno del usuario que brinda una atención más cómoda relacionada al contenido del servicio de atención de salud, tiene que ver con un nivel básico en las formas de comodidad y confort, decoración y grado de seguridad que aprecia el paciente por la atención que es brindado en una entidad de salud; es decir, allí se encuentra comprendido los elementos y situaciones que hacen que el paciente se sienta satisfecho. (Massip, 2008)

### **2.1.2. Actitud del paciente frente a la Tuberculosis Multidrogoresistente**

Hay diversa formas de definir las actitudes, pero todas incluyen con la predisposición que ponen las personas para hacer frente a su medio, esta predisposición está orientada a la forma de comportamiento.

“La actitud se conceptúa como una contestación evaluativa más o menos estable, en función de un objeto, que tiene efectos cognitivas, afectivas y posiblemente comportamentales” (Lamberth 1982, p 36).

“Son tendencias a contestar en una manera más o menos emocional a ciertos objetos o ideas.” (Whitaker, J., 1990)

De acuerdo a varios estudiosos, las actitudes son las tendencias a actuar de una manera definitiva frente a una circunstancia social, que dirige a

una contestación evaluativa sea con una cercanía ya sea beneficioso o desfavorable.

## **1. Características de las actitudes**

Las actitudes presentan las siguientes características:

- a. Adquiridas. – Son características que se aprenden en el proceso de socialización; pueden ser por imitación, como por entrenamiento instrumental directo.
- b. Socialmente condicionadas. – Son las que dan respuestas a particularidades estructurales y organizativas inherentes a la sociedad de la que son parte. Hay actitudes que están vigentes en un contexto, y probablemente no se den en otro; pudiendo instituirse según nuestro propio criterio, una jerarquización de actitudes que están en función de las condiciones sui generis de cada sociedad.
- c. Relativamente permanentes. – Cuando son adquiridas por el aprendizaje social, las actitudes una vez que están desarrolladas se quedan en el sujeto de forma estable, formando parte de su aspecto psíquico. La modificación necesita de una presión que puede ser más intensa, en función de que la actitud sea más potente. (Summers 1976)
- d. Relacionadas con objetos. – Son los que se forman en función a rotundos objetos sociales; sujetos, grupos, productos, y expresiones culturales, así como entidades y también objetos abstractos.
- e. Cualidad direccional. – Participan una serie de componentes motivacionales con una obligación afectiva orientada hacia el objeto de actitud, el que da un valor positivo o negativo por el individuo. En función de esta cualidad, la persona se ve estimulado hacia la actividad concreta a favor o en contra del objeto.
- f. Forman un patrón evaluativo. - Son componentes que ayudan como marcos de referencia para nuestra apreciación de la realidad,

ayudando a la formación de niveles que pueden ser muy confusas, y que se ponen en certeza ante las diferentes circunstancias sociales de la que somos parte.

No es fácil hacer frente a los síntomas de la enfermedad y a las consecuencias secundarias que provienen de los medicamentos, aparte de tener que hacer frente a esta enfermedad contagiosa que amenaza a la vida. La mayoría de los individuos afectados por la TBC-MDR viven en áreas urbanas marginales y con dificultades económicas, lo que produce un incremento del estrés de los que requieren tratamiento.

Como Jack Adler escribió: “incluso en un entorno casi normal en el que el paciente tuberculoso posee familia y un trabajo al que regresa una vez que se recupera, las características de la enfermedad y su tratamiento, como son el factor crónico, la forma como se trasmite la probabilidad de recaer, acciones limitadas por la enfermedad, etc., generan preocupación que tiene como consecuencia un nivel de ansiedad, emociones que muestran inseguridad y poca capacidad, comportamiento defensivo, acción negativa y otras características semejantes” (Bravo, E. 2008)

El personal de enfermería debe mostrar en todo momento un comportamiento favorable con todos sus pacientes, de tal forma que desde el primer momento existe un clima de calidez. Esta actitud de la enfermera hará que se cree una relación apropiada con el paciente, dándole confianza, brindando la opción de saber escuchar sus inquietudes, temores, y cualquier información de tipo personal que tenga la confidencialidad impidiendo cualquier clase de crítica. Todo ello creará un clima de confianza en el servicio adicionado a la información apropiada. De allí que el servicio de enfermería destaca en la educación, inspección del tratamiento y persecución del sujeto con tuberculosis y sus contactos, con el propósito de aportar a la mengua de multiridrogoresistencia. (Laurente, J. et al. 2010)



## **Dimensión de la Actitud**

Tiene tres componentes: Cognitivo, Afectivo y Conductual.

**Actitud Cognitivo:** Las dogmas, ideas, y en general los saberes que tenemos sobre los objetos sociales son componentes que contienen este concepto. El componente cognitivo viene a ser las percepciones, creencias e información que tiene la persona de si mismo;. No es requerimiento tener un saber muy extenso de un determinado centro social para que se justifique un comportamiento; ya que puede darse cuando el conocimiento es muy limitado.

**Actitud Afectiva:** Toda conducta soporta una carga emocional en apoyo o en contra de un objeto social, contentándose lo que nombran como estructura individual de aprobación- desaprobación.

**Actitud Conductual:** La actitud está compuesta con una preposición hacia la actividad, hacia la revelación de lo conocido y sentido en relación al objeto social. En circunstancias parece que no hay coherencia entre este componente y los otros. El enunciado comportamental de una actitud ante el objeto social está en función de otras particularidades psicológicas de la persona como son: escala de valores, estado motivacional y estilo expresivo. (Pallí, C. y Martínez, L. 2004)

## **2. Tuberculosis Multidrogoresistente**

A principio de la década del 40' y 50' fue el comienzo de la quimioterapia la tuberculosis (TB), la que tuvo influencia positiva en la endemia, al detener la disminución de la misma, menguando la influencia y la transferencia activa de la TBC. Al principio de la etapa de la quimioterapia se notó la elección de las resistencias a las medicinas en contra de la tuberculosis fue una gran dificultad producida por el sujeto, como efecto de la administración terapéutica inapropiado individual y en grupo.

En la etapa de 1960-1970 se ven las resistencias a estreptomicina e isoniacida, medicinas que fueron parte del tratamiento, a nivel mundial en la que los Programas de Control de la TB tenían carencias en la estructura y el uso. Por la década de los 80' hubo una emergencia a nivel Mundial por la existencia de cepas que eran resistentes a las medicinas en contra de la tuberculosis: isoniacida y rifampicina. Esta circunstancia llamada la "nueva TB" en los años 90', se dio como una dificultad a nivel global logrando conocer las enfermedades HIV/SIDA. La presencia de estas tres epidemias (TB, TBMR y Sida) hizo más complejo la epidemia y la forma de controlar esta antigua enfermedad. (Bonilla, C. 2008)

### **Diagnóstico clínico de fármacoresistencia**

La severidad a ciertos fármacos en un paciente con TB recientemente tiene un diagnóstico que puede estar en función de la información según las pautas clínicas y/o datos de epidemias. Estimula a algunos exámenes de sensibilidad (PS) a fármacos en contra la tuberculosis en laboratorios competentes; porque este diagnóstico de TBFR (tuberculosis farmacoresistente) es microbiológico. Respecto al tratamiento de casos nuevos que se cree que tiene TBFR cuando hay la presencia de carga vacilar con enfermedad cavitaria y hay ciertas características como por ejemplo no se alcanza la conversión bacteriológica del esputo en tratamiento y no ve la mejoría clínica o cuando hay carencia de adherencia al tratamiento o en el caso de que los medicamentos no son los efectivos o los apropiados. El otro caso se presenta en pacientes que han sido anteriormente tratados la multiresistencia se ve porque no hay una regularidad en el uso de los fármacos y en las frustraciones terapéuticas contienen: carencia de adherencia al tratamiento por diversas barreras inexistencia de programas adecuados para controlar la tuberculosis, inapropiada de la técnica. DOTS/TAES, automedicación.

### Factores de riesgo para TBC resistente

Si el paciente efectúa algunos de los criterios de la Tabla anteriormente mostrada, la ES PCT del EESS debe certificar lo siguiente:

- Conseguir una muestra de esputo y estar seguro de que se procese la PS rápida y/o prueba de sensibilidad convencional.
- Relatar al paciente para realizar la evaluación al médico consultor.
- Comenzar con la estructura de tratamiento para TBC.
- Ser perceptivo en aquellos pacientes que están clínicamente constante y tienen en proceso su PS rápida.
- De acuerdo a la Prueba de sensibilidad rápida y si existe TBC resistente, debe haber cambio en la estructura de acuerdo al flujo de decisiones terapéuticas, en el período de los 30 días calendarios.

### Esquema Individualizado TB MDR o XDR

- Incluir al menos **4 DSL** a los que sea sensibles o que nunca recibió: Siempre incluir una fluoroquinolona y un inyectable de segunda línea.
- Debe incluir **pirazinamida** por su potencial beneficio clínico.
- **Usar etambutol** cuando se demuestre que la cepa **es sensible**.
- La historia de exposición a medicamentos antiTB y perfil de contactos.
- Los resultados de las PS a medicamentos de 1ª y 2ª línea disponibles.
- Utilizar medicamentos del quinto grupo solamente en TB XDR en los que no se puede elaborar un régimen efectivo con medicamentos en los grupos 1 al 4.

### Duración del tratamiento

La duración total del tratamiento para TB resistente en guiada por la conversión de los cultivos

- TB mono y polirresistente: entre 9 y 18 meses.
- TB MDR: no menor a 18 meses.
- TB XDR: no menor de 24 meses.
- Prolongación del tratamiento 24 meses deberá ser autorizada por el CRER/CER - DISA

### **Duración del inyectable**

- Inyectable diario hasta la conversión bacteriológica.
- Luego, de forma interdiaria hasta obtener 4 cultivos negativos consecutivos (en total).
- Se recomienda un máximo de 6 a 8 meses.
- En paciente TB XDR la duración de los carbapenems e inyectables de 2ª línea dependerá de la respuesta del tratamiento.

### **Administración del tratamiento**

- Los medicamentos de 1ª y 2ª línea deben administrarse en una sola toma diaria.
- Etionamida, cicloserina y PAS pueden administrarse de forma fraccionada (2 tomas) para mejorar la tolerancia.
- Medicamentos del 5º grupo como imipenem y amx/clv se fraccionan por su farmacocinética.
- Suplemento de 500 mg piridoxina (B6) por cada 250 mg de cicloserina.
- PAS: bebidas o alimentos ácidos. Mantener refrigerado.
- El EESS debe garantizar recuperar al paciente dentro de las 24 horas siguientes a una toma perdida.

### **Manejo de TB XDR**

- Hasta se disponga de mejor evidencia, deben usarse los mismos principios que son utilizados para diseñar los esquemas para MDR, basado en el patrón de sensibilidad.

- Los esquemas para TB XDR serán elaborados por el médico tratante de las UNETs revisados por el CNER.

#### **Manejo programático de TB XDR con medicamentos del 5º grupo**

- Identificación precoz. Seguimiento de resultados de PS convencional. Coordinación EESS-CRER-UNET hospitalario (CENEX)-Unidad Técnica ESN PCT.
- Referencia al UNET hospitalario para evaluación. Valorar riesgo vs beneficio.
- Consentimiento informado.
- Hospitalización UNET hospitalario.

#### **Manejo programático de TB XDR con medicamentos del 5º grupo**

- Manejo hospitalario por al menos 2 meses.
- Aislamiento.
- Colocación de catéter de larga duración.
- Monitoreo de reacciones adversas.
- Recibir los medicamentos parenterales por catéteres subcutáneos de larga duración.
- Se requiere personal de enfermería capacitado.
- Al alta hospitalaria, la continuación del tratamiento será en instituciones o domicilios acondicionados con medidas de control de infecciones.
- Reintroducción de la terapia para rescatar el máximo número de medicamentos de primera línea e identificar el causal.
- Manejo hospitalario con monitoreo estricto.
- Iniciar el reto con el medicamento menos probable, en pautas progresivas cada 3 días.
- Registrarlo como “esquema modificado por RAM”.

#### **Tratamiento Complementario**

##### **a. Nutrición**

La alimentación debe ser la adecuada al paciente con el propósito de tener un mayor peso, la alimentación debe ser a base de proteínas, en los que retienen CO<sub>2</sub>, debe ser con mínima cantidad de carbohidratos, se debe calcular con frecuencia el índice de masa corporal. Según el centro de salud el paciente debe pedir la evaluación de un nutricionista. Aparte de la alimentación es necesario el uso de ciertos suplementos vitamínicos con piridoxina para impedir efectos adversos en casos como diabetes, desnutridos, gestantes, adultos mayores de 65 años y alcohólicos.

b. **Cirugía**

Es para los pacientes que tienen la enfermedad TBMDR con lesiones tomadas como persistentes, en los que hay peligro de fracaso al tratamiento.

c. **Corticoides**

Es para los pacientes con TB miliar y TB con inflamación de serosas se recomienda la Prednisona (o su equivalente) en un período de 2-4 semanas.

d. **Reposo físico**

Se sugiere en la primera fase del tratamiento, debe ser por lo menos durante dos meses, se considera importante la rehabilitación respiratoria durante el tratamiento sobre todo en pacientes con lesión en los pulmones

e. **Terapia psicológica y social**

Es fundamental en la etapa de tratamiento ya que muchos de los pacientes tienen depresión reactiva cuando les dan su diagnóstico o durante el tratamiento. Algunos fármacos como Isoniacida, ciprofloxacino, etionamida y Cicloserina tienen consecuencias colaterales neuropsiquiátricos.

El personal de enfermería debe evitar cualquier tipo de palabras o actitudes que discriminen al paciente, más bien tratar de lograr la confianza y comprender situaciones del paciente.

Genera entre los pacientes la alineación de grupos de apoyo en la entidad de salud.

### **2.1.3. Teoría de enfermería de Hildegart Peplau que respalda la Investigación**

Está dirigido al personal de enfermería con un enfoque psicológico abarca fundamentalmente el comportamiento, temperamento y la personalidad de las personas en ambas direcciones que pueden regular el comportamiento de la Enfermera y el paciente, de tal manera que tiene su cimiento en las bases teóricas psicoanalistas, de los requerimientos humanos y de la definición de motivación y avance personal. (Marriner A: 2010)

La “Enfermería Psicodinámica” como “es la que tiene la capacidad de comprender el propio comportamiento para apoyar a otros individuos al ver cuáles son los problemas y poner en práctica principios acerca de las relaciones humanas de acuerdo a los problemas que aparecen en cualquier nivel de experiencia” como es conocido la enfermera y el paciente entran en un proceso de relación estrecha para procurar mejorar la condición del paciente, generando la integración a través de estrategias utilizando el lenguaje que se conjuga con las actitudes.

Enfermería Su participación es dinámico en el proceso interpersonal y terapéutico que trabaja en la colaboración con otros seres humanos, tomando en cuenta la salud como una probabilidad en los sujetos en sus sociedades. Se basan en que los Sujetos son seres humanos que cuando hay modificación de su equilibrio, surge la Enfermedad.

Salud Tiene que ver con el desarrollo de la personalidad y otros procedimientos humanos que va hacia una vida elaborada, constructiva, personal y comunitaria.

Se puede decir que se alcanzó la meta en el momento que el paciente logra su máximo desarrollo personal y de salud a pesar de sus restricciones.

En la relación enfermera y paciente describe cuatro fases

- a. Orientación: El paciente en esta etapa tiene “un requerimiento insatisfecho” de allí que necesita apoyo profesional. La enfermera lo apoya con el reconocimiento para poder comprender sus dificultades.
- b. Identificación: El paciente tiene que ver con las personas que pueden apoyarle. La enfermera le apoya al avance de impulsos positivos para alcanzar a gustar de sus requerimientos.
- c. Explotación: El paciente trata de beneficiarse en mayor grado de acuerdo a lo que la enfermera lo brinda.
- d. Resolución: Los propósitos de inicio se modifican progresivamente, y en la manera que el paciente disminuya su dependencia se va emancipando de su identificación con el enfermero/a.

En la relación de enfermería con el paciente, Peplau llega a describir seis funciones diferentes a desarrollar

- a. Papel del extraño: Al principio el enfermero es un desconocido, pero es necesario la interrelación con el paciente para aceptar sin prejuicios. La etapa de la relación enfermero – paciente está impersonalizada, y es parte de la identificación.
- b. Papel de persona-recurso: La enfermera contesta a ciertas preguntas del paciente pero en lo relacionado a su salud, es fundamental que esté acorde con los rasgos de la personalidad y habilidades de intelecto del paciente.
- c. Papel docente: La autora afirma que hay dos categorías: enseñanza instructiva, es dar a los sujetos la información requerida, y enseñanza de experiencias, está en función de la práctica del paciente como cimiento del aprendizaje (aprender la propia experiencia).
- d. Papel conductor: El enfermero apoya al paciente a través de la cooperación y la colaboración activa.



- e. Papel de sustituto: El profesional de enfermería tiene un rol de sustituto. Más adelante se requiere de apoyo para marcar la diferencia, ya que se debe ver los aspectos de dependencia e independencia en la relación enfermero- paciente.
- f. Papel de consejero: Es el rol en el que Peplau cobra fuerza en la enfermería psiquiátrica. El consejo contesta a los requerimientos de sus pacientes, apoyando a que recuerden y comprendan totalmente lo que le pasa hoy en día, de tal manera pueda tener esa experiencia en vez de dispersarla de las demás experiencias de su vida.

La conclusión del modelo de Hildegart Peplau es que hay interacción entre el enfermero paciente juntos pueden aprender y avanzar personalmente.

## **2.2. Estudios previos**

### **A Nivel Internacional**

Boboy T., (2016) Ecuador, en su tesis Calidad de atención que ofrecen los profesionales de salud en la atención primaria en el Centro de Salud N°1 de la Ciudad de Esmeraldas. Este presente trabajo tuvo como objetivo analizar la apreciación sobre la calidad de atención que ofrecen los profesionales de salud del Centro n° 1. Fue un diseño de tipo transversal, descriptivo y analítico. En una muestra de 372 pacientes en el cual se aplicó una encuesta que permitió conocer la opinión de los usuarios sobre la atención que dan los profesionales. En los resultados se obtuvo la información mediante la realización de encuesta a los 372 pacientes del Centro de salud n°1. La inseguridad, la falta de rapidez, atención inadecuada, la falta de amabilidad, de comunicación en términos claros hacia el paciente y las preferencias por otros usuarios hacen que pierda interés en acudir a estos establecimientos o por ende asisten de una forma desanimada por la falta de calidez y calidad de parte de los profesionales. Entre las limitaciones que se encontraron la negatividad por parte de los

profesionales de salud para completar la información requerida para la guía de observación.

Alcocer P. Jaime K. (2018) Ecuador, en la tesis Valoración del patrón percepción - manejo de la salud en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil. Objetivo general: Determinar la percepción y el manejo de la salud que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar en un subcentro de la ciudad de Guayaquil. Métodos: estudio transversal cuyo tamaño es de la población total de pacientes (22) con tuberculosis pulmonar que siguen tratamiento en un subcentro de la ciudad de Guayaquil, es una investigación cuantitativa y cualitativa donde se utilizaron encuestas con preguntas de opción múltiple y fichas de observación para la recolección de información. Resultados: de los afectados con TBP el 68% fue de sexo masculino, la mayoría de los cuales eran mayores de 50 años con el 36%, el 64% de los encuestados manifestaron haber culminado sus estudios hasta el segundo nivel, tienen una apreciación de la salud regular el 45%, el 59% tiene una autoestima baja y el 64% refirieron no contar con un buen apoyo por parte de sus familiares y/o sociedad, el 68% comentaron tener un estilo de vida poco saludable, el 45% no tienen malos hábitos. Conclusiones: los afectados con TBP que participaron de esta investigación si tienen alteración en el patrón percepción manejo de la salud, algunos de ellos con falencias en el conocimiento y prevención de la TB, otros con problemas de autoestima y por ende tienden a ser menos cuidadosos en su salud y en seguir correctamente el tratamiento lo que conlleva a que exista una influencia negativa sobre su pronta mejoría.

Álvarez W. Herrera E. Lopez P. Ramos L. (2016) Colombia, en la tesis conocimientos, Actitudes y prácticas sobre Tuberculosis Pulmonar en estudiantes de Enfermería de último año, Cartagena – Colombia. Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de último año de enfermería en

Cartagena – Colombia. Trabajo de tipo descriptivo transversal, cuya muestra fue 224 estudiantes, utilizaron un cuestionario de 20 preguntas para determinar las actitudes y prácticas; Resultados: Los estudiantes de enfermería, en un 76,3 % (171) tienen un nivel de conocimiento bajo, un 79,01% (177) mostró tener unas actitudes favorables y un 20,98% (47) tiene comportamiento indiferente en el servicio al paciente con TB. Conclusión: El nivel de conocimiento acerca de la tuberculosis es bajo, tienen actitudes favorables, praxis apropiadas, es decir, está dispuesta a brindar un cuidado integral en relación a promoción, medidas de prevención, control y seguimiento.

Barros Y. (2015) Ecuador. En la tesis, “Conocimiento, Actitudes y Practicas en Tuberculosis en Pacientes de 20 A 45 Años en Hospital de el Empalme Periodo 1 de enero a 31 de diciembre del 2014” diseño correlacional midiendo el nivel de conocimiento de los pacientes hacia la enfermedad. El resultado el 85% de los pacientes sabe de la enfermedad, Los síntomas son vías de contagio, el 46% saben que en 15 días y el 39% c 1 mes de tos y expectoración deben acudir al hospital para realizar pruebas diagnósticas. El 78% de los pacientes se moviliza con rapidez al hospital al sentir los síntomas de tuberculosis. La baciloscopia diagnostica se hizo a 152 pacientes se les hizo baciloscopia diagnostica, pero con el seguimiento al segundo mes fue negativo esta muestra y curación al final del tratamiento

### **A Nivel Nacional**

Calderón, M. Pérez, L. Robledo, J. (2017) Lima, en la tesis titulado Luis Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en pacientes pertenecientes al programa de control de la tuberculosis de San Juan de Lurigancho, Lima-Perú. Trabajo descriptivo de tipo transversal. Se usó la encuesta de conocimientos y actitudes hacia la tuberculosis según la Organización Mundial de la Salud a 136 pacientes. Resultados: El conocimiento acerca de la tuberculosis fue bajo: el 18% tuvo un nivel adecuado de conocimiento; las áreas más

deficientes fueron las de prevención (25% en nivel adecuado) y tratamiento (19% en nivel adecuado). Solo un 21% identificó la importancia de la adherencia al tratamiento para evitar las recaídas y el desarrollo de resistencia. Conclusión: El conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis es deficiente, sobre todo en el tratamiento y prevención. Es necesario medidas para mejorar el conocimiento de pacientes

Soto, I., (2013) Chiclayo, en su tesis Calidad del cuidado enfermero según el usuario en tratamiento de tuberculosis, Centro de Salud Manuel Sánchez V., La Victoria, Chiclayo-Perú 2013. La investigación es cuantitativa, descriptiva y corte transversal; el objetivo fue: determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en tratamiento de Tuberculosis. La población fueron 45 pacientes. Los datos se recolectaron mediante la encuesta SERVQUAL. Las conclusiones fueron: dimensión fiabilidad obtuvo el mayor valor: formación profesional de la enfermera excelente en 71% de satisfacción, en la dimensión empatía; el ítem de mayor valor está en medianamente satisfecho con 44%. En La dimensión tangible, el 53% de insatisfacción. En forma global se obtuvo 87% de satisfacción en el cuidado enfermero.

Torres S. (2017) Lima, en la tesis, satisfacción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de cuidado de enfermería, consultorio de estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis, Centro de Salud Carmen Medio, Comas. 2017. El Objetivo fue determinar la satisfacción del paciente con tuberculosis sobre el cuidado de enfermería. Trabajo cuantitativo, transversal, descriptivo y no experimental. La población estuvo conformada por 34 pacientes. Los resultados, fueron: El 41,2% estuvieron medianamente satisfechos, satisfechos 35,3% e insatisfechos en 23,5%; según dimensiones el mayor porcentaje está en la dimensión interpersonal en 61,8%, seguido de la dimensión entorno con 38,2%; en satisfecho la

dimensión técnico-científica y dimensión entorno ambas presentan 41,2%, sólo en la dimensión técnico-científica predominó insatisfecho con 32,4%. Concluyéndose que los pacientes en su mayoría tuvieron satisfacción medianamente predominando la dimensión interpersonal como medianamente satisfecho.

Puelles Y. (2016) Lima, en la tesis percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis de los Centros de Salud de la Micro Red I Lima Ciudad – 2016 Objetivo: Determinar la percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería. Enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo. La población conformada por 315 pacientes con TBC. La muestra 173 pacientes y el muestreo fue estratificado. La técnica fue la entrevista, y el instrumento un cuestionario. Resultados: El 51%(89) de los pacientes con TBC tienen una apreciación de la calidad de atención de los enfermeros, medianamente favorable, el 29% (50) una percepción favorable y el 20% (34) desfavorable. En la dimensión interpersonal, el 82% (141) muestran una percepción medianamente favorable y el 18% (32) desfavorable. En la dimensión técnica, el 54% (94) tiene una percepción medianamente favorable, el 27% (46) favorable, y el 19% (33) una percepción desfavorable. En la dimensión entorno, el 54% (94) presenta una percepción medianamente favorable, el 37%(63) favorable, y el 9% (16) desfavorable. Conclusión: Existe un gran número de pacientes con tuberculosis que muestran una percepción medianamente favorable sobre la calidad de atención.

Ferrer, E y Quispe, R. (2015) Lima, en su trabajo titulado conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto - San Juan de Miraflores El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento

sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes. El diseño de estudio fue no experimental de corte transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 40 pacientes. Se empleó un cuestionario para recoger los datos. Resultados: 25 (62.5%) de los pacientes muestran nivel de conocimiento alto, el 14 (35.0%) medio y 1 (2.5%) bajo. En cuanto a la actitud hacia el tratamiento 31 (77.5%) muestran una actitud de aceptación y 9 (22.5%) de indiferencia. Por lo que se concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes.

### **2.3. Marco conceptual**

Abandono: Es el testimonio de la indefensión y desamparo al que se ven enfrentados los seres humanos cuando los lazos de solidaridad se desvanecen. Aplicado no sólo a las personas, sino a objetos, actividades y en general cualquier cosa que es desatendida cuando voluntaria e involuntariamente no cumplen con lo establecido. (Alcoper P. 2018)

Atención: Es referente de una cortesía, educación, civismo, amabilidad y muestra de respeto, en salud haber recibido un servicio determinado a su solicitud. (Bravo E. 2013)

Apoyo: Favorecer que descanse sobre otra cosa; cimentar; a confirmar o sostener alguna opinión, beneficiar y patrocinar algo para su cometido. (Alvarez W. 2016)

Alimentación: Es un acto voluntario, el cual se lleva acabo de manera consciente, es una decisión libre del ser humano de ingerir los principios nutritivos. (Calderón M. 2017)

Consuelo: Es un paliativo, el entorpecimiento o la disipación de aquello que baja el ánimo. Es algo que da alivio, tratando que la angustia o la pena tengan menor intensidad o se dejen de lado. (Barros Y. 2015)

Cortesía: Es aplicar exclusivamente al uso del lenguaje que hacen algunas clases sociales o algunas personas en contextos muy específicos. (Ruiz C. 2015)

Confianza: Es la trayectoria y los resultados, configuran la competencia de un individuo. Y tanto el carácter como la competencia son esenciales a la hora de construir la confianza. (Quispe L. 2015)

Comprensible: Es la capacidad de ser comprendido o se puede comprender, entender, interpretar, intuir, concebir, discernir, captar o adivinar en algo. (Soto I. 2013)

Cumplimiento: Es realizar algo; enmendar a alguien y brindarle algo que carece; ejecutar algo que se debe; convenir; poner el día en que acaba un plazo o compromiso. (Villlegas M. 2010)

Descanso: Es el sosiego, tranquilidad o calma que se ejecuta después de una determinada actividad. (Torres S. 2017)

Decisión: Es una actitud que asumen las personas sobre un determinado hecho o situación que usualmente trae consigo consecuencias. (Quispe R. 2015)

Eficiencia: Es la utilización de los recursos en busca de resultados tiene propósito alcanzar metas u objetivos. (Garzón N. 2015)

Efectos Adversos: Es el efecto nocivo, no deseado, no deliberado de una droga, que surge con respecto a una dosis usadas en seres humanos con fines curativos, diagnósticos o terapéuticos. (Hora C. 2014)

Familia: Conjunto de personas entre las que existe un vínculo de consanguinidad. (Laurento J. 2010)

Informe: Es el resultado o la consecuencia de la acción de informar (difundir, anotar). (Lambert 2012)

Importancia: Es hacer referencia a algo o alguien relevante, destacado o de mucha entidad. (Loncharich N. 2010)

Identifica: Es establecer, demostrar o reconocer la identidad de una cosa o persona. (Pérez C. 2016)

Iluminación: Hecho de alumbrar o dar luz y necesita siempre de un objeto directo, de algo o alguien a quien dar su claridad. Es así que el grupo de luces que se instala en un lugar específico con el fin de que haya una forma visual correcta. (Palli C. 2014)

Monitoreo: rastreo de manera rutinaria de la información primordial de un programa, su progreso, sus acciones y sus resultados. (Pelles C. 2016)

Orientación: Proceso continuo de ayuda continuo a todos los individuos en los diferentes aspectos, con el propósito de prevención y avance, con programas de intervención educativa y social, cimentados en principios científicos y filosóficos. (Palmer H. 2016)

Participación: Es el acto de compartir con los otros miembros del grupo decisiones que están en relación con la vida propia y de la sociedad a la que pertenecemos. (Monje V. 2014)

Perseverancia: Es la consistencia y persistencia en la realización de los fines. Es la propensión a conservarse firmes y constantes en la ejecución de actividades y emprendimientos de forma permanente o continua hasta alcanzar el fin. (Neil R. 2017)

Reconocimiento: Es la autorrealización comprendida como la constitución



de una determinada clase de relación consigo mismo, que tiene que ver con la autoconfianza, el autorespeto y la autoestima. (Davis K. 2015)

Socialización: En el proceso de compartir experiencias, conocimiento, diversos aspectos para mejorar los servicios, procesos y productos. (Huatuco G. 2013)

Supervisión: Servicio que tiene que ver con la dirección y asesoría técnica en la cual la comprobación y la evaluación son actividades adicionales que ayudan a recolectar información acerca de la problemática que deberá ser destacada por medio de actividades de apoyo, ni bien son observadas. (Robledo J. 2017)

Tratamiento: es el compromiso de la persona con respecto a la medicación según la dosificación del programa prescrito y la constancia. (MINSA 2016)

Ventilación: Es la acción de ventilar algo o a alguien o de ventilarse (es decir, hacer que el aire ingrese al cuerpo o hacerlo de forma circular en un determinado ambiente). (Bonilla C. 2025)

### **CAPÍTULO III**

#### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

##### **2.1. Formulación de hipótesis**

###### **Hipótesis general**

Existe relación directa entre la calidad del cuidado enfermero y la actitud del Paciente con Tuberculosis Multidrogoresistente, servicio de Neumología, Hospital María Auxiliadora, 2018

###### **Hipótesis específicas**

1. Existe relación directa entre la calidad del cuidado enfermero en su dimensión interpersonal y la actitud del Paciente con Tuberculosis Multidrogoresistente, servicio de Neumología, Hospital María Auxiliadora, 2018
2. Existe relación directa entre la calidad del cuidado enfermero en su dimensión técnica y la actitud del Paciente con Tuberculosis Multidrogoresistente, servicio de Neumología, Hospital María Auxiliadora, 2018
3. Existe relación directa entre la calidad del cuidado enfermero en su dimensión entorno y la actitud del Paciente con Tuberculosis

Multidrogoresistente, servicio de Neumología, Hospital María Auxiliadora, 2018

### **3.2. Identificación de variables**

#### **Clasificación de variables.**

Variable N° 1. Calidad del cuidado enfermero

Variable N° 2. Actitud

### **3.3. Definición constitutiva de variables**

#### **Calidad de cuidado enfermero**

De acuerdo al colegio de Enfermeros del Perú manifiesta que la calidad de atención de enfermería, se alcanza cuando desde el primer instante que se relaciona el enfermero con paciente, existe una excelente comunicación cimentada fundamentalmente en la entrevista, información recolectada, que dirige al enfermero a llevar a cabo un diagnóstico exacto procesos que son evaluados constantemente para garantizar el compromiso por la calidad de los cuidados de enfermería. Es la atención que ofrece al paciente haciendo uso de los conocimientos científicos y la tecnología para guardar, perfeccionar o aportar a la recuperación de su salud. (Huatuco, 2008)

#### **Actitud**

Es hacer frente a las diferentes circunstancias sociales que se dan en la vida diaria, el ser humano realiza un grupo de acciones y muestra formas de comportamiento en un rango muy extenso. En el marco de esta circunstancia se muestran habitualmente ya sea de forma directa e indirecta las actitudes que pertenecen a la persona. (Bravo, E. 2008)

### 3.2.3. Definición operacional de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>Variable N° 1</b>  <b>Calidad de cuidado enfermero</b>	Dimensión Interpersonal	Saludo Identifica Cortesía Confianza Atención Incentiva Consuelo
	Dimensión Técnica	Sencillo Comprensible Orientación Vista Informe Abandono Proporciona Supervisión Tratamiento Efectos Adversos
	Dimensión Entorno	Condiciones Ventilación Iluminación Limpieza Comodidad
<b>Variable N° 2</b> <b>Actitud del paciente frente a la TBC multidrogoresistente.</b>	Actitud Cognitivo	Descanso Alimentación Cumplimiento Mejoría
	Actitud Afectivo	Reconocimiento Socialización Confianza Soledad Apoyo Eficiencia Importancia
	Actitud conductual	Orientación Monitoreo Decisión Repulsión Familia Abandono Participación Tiempo Perseverancia

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. Tipo y Nivel de Investigación**

##### **Tipo**

Enfoque cuantitativo de corte transversal, con su elección se tratará de contestar a una problemática, objetivos y especialmente a la hipótesis

##### **Nivel**

Nivel aplicada, porque su uso se dio indagando la relación entre las variables parte del estudio buscando la relación de la percepción del cuidado enfermero y la actitud del Paciente con Tuberculosis Multidrogoresistente, servicio de Neumología, Hospital María Auxiliadora, 2018, su uso y efectos prácticos son aplicados para dar a conocer y cambiar las circunstancias.

#### **4.2. Descripción del método y diseño**

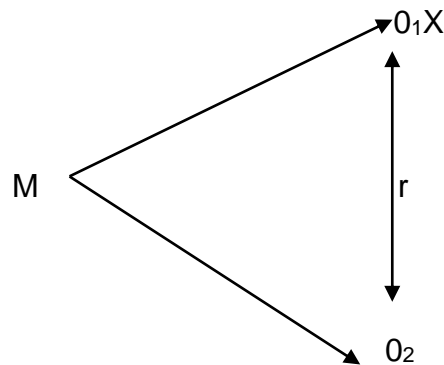
##### **Método**

Fue descriptivo – correlacional, de corte transversal, porque discurre en un fenómeno de investigación, calculando definiciones y definiendo variables y indagando la relación entre ellas (Hernandez Sampieri 2010)

## Diseño

No experimental, que responde a un esquema correlacional las variables de estudio no fueron manipuladas “estos diseños se usan para hacer análisis y saber sobre las particularidades en el lugar así como las específicas detalladas en la operacionalización (Tamayo Calderon 2003)

Los rasgos, propiedades y cualidades de un hecho de la realidad en un instante específico” y es transversal su fin es “describir variables y analizar sus efectos en instante dado.



## Leyenda:

M = Pacientes con tuberculosis multidrogoresistentes

Ox = Percepción del Cuidado enfermero

Oy = Actitud de los pacientes

r = Relación entre variables

## 4.3. Población, muestra y muestreo

Constituida por 127 pacientes con Tuberculosis Multidrogoresistente de acuerdo al registro de pacientes con tuberculosis pulmonar, servicio de Neumología, Hospital María Auxiliadora, 2018 (Plan de Gestión, Informe anual de registros del año 2017, ESCTB MDR)

N =127

## Tamaño de Muestra

La muestra fue calculada con la siguiente fórmula:

En nuestro estudio, para el cálculo de la muestra tenemos lo siguiente:

$$Z^2 = 1,96 \text{ (95\%)}$$

$$p \text{ y } q = 0,5 \text{ (valor = 50\%)}$$

$$N = 127$$

$$E^2 = 0,05 (5\%)$$

Por tanto:

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot (127) \cdot (0,5 \cdot 0,5)}{(0,05)^2 (127 - 1) + (1,96)^2 (0,5 \cdot 0,5)}$$

$$n = 95.6334$$

$$n = 96$$

El tamaño de la muestra fue 96

#### Selección de muestreo

El muestreo fue no probabilístico aleatorio simple, todos los componentes de la población tienen la misma probabilidad de ser seleccionados, de acuerdo a:

##### a. Inclusión

- El total de los pacientes con diagnósticos de Tuberculosis Multidrogorresistentes independientemente del sexo, raza, credo, política.
- Personas coherentes que no tuvieron alguna complicación en el momento
- Que aceptaron participar voluntariamente.

##### b. Exclusión

- Pacientes que no quisieron ser parte de la investigación
- Pacientes que medicamente no pueden ser partícipes.

#### 4.4. Consideraciones éticas

Se requirió la autorización del Director del Hospital María Auxiliadora, y el Jefe del Servicio de Neumología, y es fundamental el consentimiento informado de los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Multidrogoresistentes. Además, tengan los siguientes principios

Principio de Autonomía: Los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Multidrogoresistentes que participan de manera voluntaria, según su

propia selección, ya que se aplicó la autonomía, es decir la libertad, según su conocimiento tomaron su decisión, el consentimiento aplica en este principio ético, porque el paciente autorizará su participación a través del consentimiento informado.

Principio de Beneficencia: El estudio se hizo para favorecer a los pacientes con tuberculosis multidrogoresistentes, ya que los resultados ayudaron al diagnóstico circunstancial para determinar la relación que existe entre la percepción del cuidado enfermero y la actitud del Paciente con Tuberculosis Multidrogoresistente.

Principio de la No maleficencia: Es obvio que un trabajo de investigación no puede ocasionar ningún daño a los pacientes.

Principio de Justicia: Todos los Pacientes con Tuberculosis Multidrogoresistente, servicio de Neumología, Hospital María Auxiliadora, 2018 tuvieron la misma opción de participar sin discriminación por su raza, género, edad, credo y estrato social.



## **CAPÍTULO V**

### **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **5.1. Técnicas e Instrumento**

Técnica. - La encuesta, que consiste en una recolección de manera sistemática con un grupo de personas a través de un cuestionario estructurado para conocer la calidad de cuidado enfermero y la actitud del Paciente con Tuberculosis Multidrogoresistente.

Instrumento. - Los instrumentos fueron:

Primer instrumento Calidad del Cuidado enfermero Elaborado por Pajuelo Verónica en Chimbote, 2013, Adaptado por la Bach. Jansary Sait Avalos Lorenzo, instrumento completamente valido y confiable por tener una visión multidimensional del cuidado enfermero. Se trata de un cuestionario breve y multidimensional, se investigaron aspectos cuantitativos, como cualitativos Se consideraron tres dimensiones 28 ítems con las dimensiones: Dimensión interpersonal con 8 ítems, Dimensión técnica con 15 ítems y Dimensión entorno con 5 ítems, con un alfa de Cronbach de 0.839.

Ficha técnica

Nombre original : Calidad de cuidado enfermero

Autor : Pajuelo Verónica en Chimbote (2013)

Adaptado : Bach. Jansary Sait Avalos Lorenzo

Administración : Individual

Duración : 30 min

Significación : Cuestionario para recoger información de la calidad de cuidado enfermero con 28 ítems con 3 dimensiones: interpersonal (8), técnica (15), entorno (5) con la escala de Likert, en total desacuerdo (1), en desacuerdo (2), indeciso (3), de acuerdo (4), totalmente de acuerdo (5)

Niveles y rangos : Calidad Máx 140 y Min 28

Confiabilidad : 0,839

El Segundo Instrumento nos permitió recolectar información de las actitudes del paciente con tuberculosis pulmonar multidrogorresistente, elaborado por Bravo Ch. Edson en el 2008, en la Universidad Mayor de San Marcos y adaptado por la Bach. Jansary Sait Avalos Lorenzo, Instrumento con 3 dimensiones y 26 ítems con las dimensiones. Actitud cognitivo con 6 ítems, Dimensión afectiva con 10 ítems y actitud conductual con 10 ítems, con un índice de confiabilidad por alfa de Cronbach de 0.863 para el total de la misma.

#### Ficha técnica

Nombre original : Actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente

Autor : Pajuelo Verónica en Chimbote (2013)

Adaptado : Bach. Jansary Sait Avalos Lorenzo

Administración : Individual

Duración : 30 min

Significación : Cuestionario para recoger información de la actitud del paciente con 26 ítems con 3 dimensiones: cognitivo (6), afectiva (10), conductual (10) con la escala de Likert, en total desacuerdo (1), en desacuerdo (2), indeciso (3), de acuerdo (4), totalmente de acuerdo (5)

Niveles y rangos : Calidad Máx 130 y Min 26

Confiabilidad : 0,863

## 5.2. Plan de recolección, procesamiento y presentación de Datos

En un inicio una vez aprobado el Proyecto de Investigación por la Facultad de Enfermería quien asignó un asesor de tesis para el desarrollo de la investigación, se presentó una Solicitud al Director del Hospital María Auxiliadora, exponiendo el interés de realizar el presente trabajo para lo cual se adjuntó la copia del proyecto de tesis aprobado.

El investigador se encargó de realizar las coordinaciones y visitas a la sede del Hospital María Auxiliadora, servicio de Neumología recibiendo tratamiento individualizado y supervisado donde se hizo el acercamiento con el fin de interrelacionarse y asegurar un clima de confianza con el propósito de conseguir información para el recojo de información.

Una vez que se captó a las personas se hizo una explicación de los motivos de la investigación, para dar el acceso a la participación voluntaria con la contestación positiva se firmó un medio de aceptación un consentimiento informado en el que se detalló el tema a investigar.

El instrumento fue de forma individual y anónima, en un lugar calmado y privado, con el permiso de los encuestados, con un tiempo de 40 minutos.

Luego los datos fueron procesados estadísticamente, en un SPSS versión 22, los resultados fueron presentados en tablas y gráficos y el análisis se realizó con los datos encontrados, la inferencia y la interpretación de los mismos, posteriormente se hicieron las discusiones, y para finalizar se presentó las conclusiones y recomendaciones.

## CAPÍTULO VI

### RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1. Presentación, análisis e interpretación de los datos

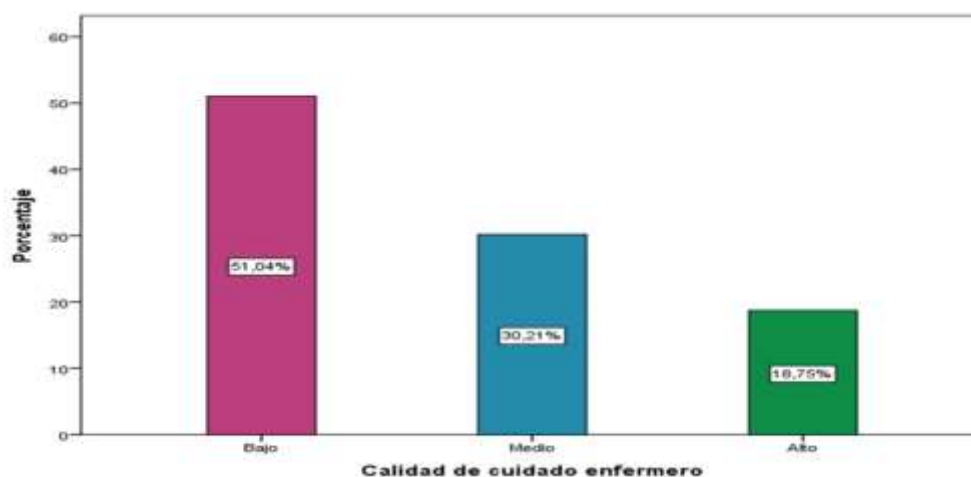
**Descripción de los resultados de la calidad del cuidado enfermero y la actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente**

**Tabla 1**

***Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de la calidad del cuidado enfermero de pacientes con tuberculosis multidrogoresistente, del servicio de neumología***

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Niveles	Bajo	49	51,0	51,0
	Medio	29	30,2	81,3
	Alto	18	18,8	100,0
	Total	96	100,0	

*Fuente:* Base de datos



***Figura 1. Distribución porcentual de los niveles de la calidad del cuidado enfermero de pacientes con tuberculosis multidrogoresistente, del servicio de neumología***

De la tabla 1 y figura 1, se observa que el 51.0% de los pacientes encuestados con tuberculosis multidrogoresistente que asisten al Servicio de Neumología del Hospital María Auxiliadora en el presente año lectivo, perciben que la calidad de cuidado enfermero es de nivel bajo. Mientras que, el 30.2% manifiesta que la calidad es de nivel medio, y solo el 18.8% refiere que la calidad del cuidado enfermero es de nivel alto. Por tanto, ante la concentración de las percepciones

proporcionada por los sujetos participantes en la encuesta, se concluye que el nivel de la calidad del cuidado enfermero es bajo.

### **Descripción de los resultados según las dimensiones de la calidad del cuidado enfermero de pacientes con tuberculosis multidrogoresistente**

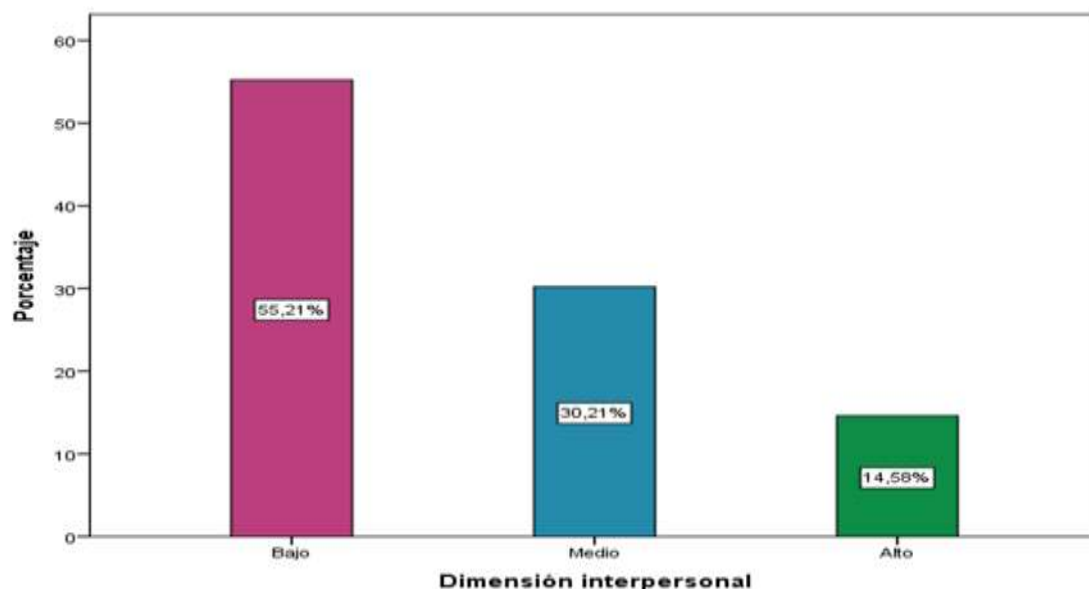
#### **Dimensión interpersonal**

Tabla 2

*Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de la calidad del cuidado enfermero de pacientes con tuberculosis multidrogoresistente en la dimensión interpersonal, del servicio de neumología*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Niveles	Bajo	53	55,2	55,2
	Medio	29	30,2	85,4
	Alto	14	14,6	100,0
	Total	96	100,0	

Fuente: Base de datos



**Figura 2. Distribución porcentual de los niveles de la calidad del cuidado enfermero de pacientes con tuberculosis multidrogoresistente en la dimensión interpersonal.**

De la tabla 2 y figura 2, se observa que el 55.2% de los pacientes encuestados con tuberculosis multidrogoresistente que asisten al Servicio de Neumología del Hospital María Auxiliadora en el presente año lectivo, perciben que la calidad de cuidado enfermero es de nivel bajo en la dimensión interpersonal. Mientras que,

el 30.2% manifiesta que la calidad es de nivel medio, y solo el 14.6% refiere que la calidad del cuidado enfermero es de nivel alto en la dimensión interpersonal. Por tanto, ante la concentración de las percepciones proporcionada por los sujetos participantes en la encuesta, se concluye que el nivel de la calidad del cuidado enfermero es bajo.

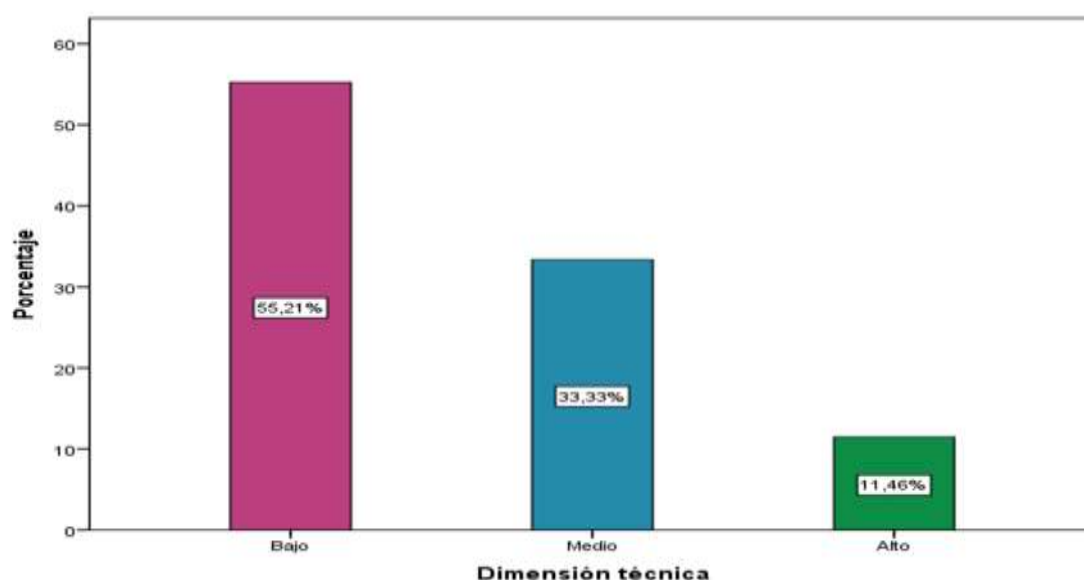
### Dimensión técnica

**Tabla 3**

***Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de la calidad del cuidado enfermero de pacientes con tuberculosis multidrogoresistente en la dimensión técnica.***

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Niveles	Bajo	53	55,2	55,2
	Medio	32	33,3	88,5
	Alto	11	11,5	100,0
	Total	96	100,0	

Fuente: Base de datos



**Figura 3. Distribución porcentual de los niveles de la calidad del cuidado enfermero de pacientes con tuberculosis multidrogoresistente en la dimensión técnica.**

De la tabla 3 y figura 3, se observa que el 55.2% de los pacientes encuestados con tuberculosis multidrogoresistente que asisten al Servicio de Neumología del Hospital María Auxiliadora en el presente año lectivo, perciben que la calidad de

cuidado enfermero es de nivel bajo en la dimensión técnica. Mientras que, el 33.3% manifiesta que la calidad es de nivel medio, y solo el 11.5% refiere que la calidad del cuidado enfermero es de nivel alto en la dimensión técnica. Por tanto, ante la concentración de las percepciones proporcionada por los sujetos participantes en la encuesta, se concluye que el nivel de la calidad del cuidado enfermero es bajo.

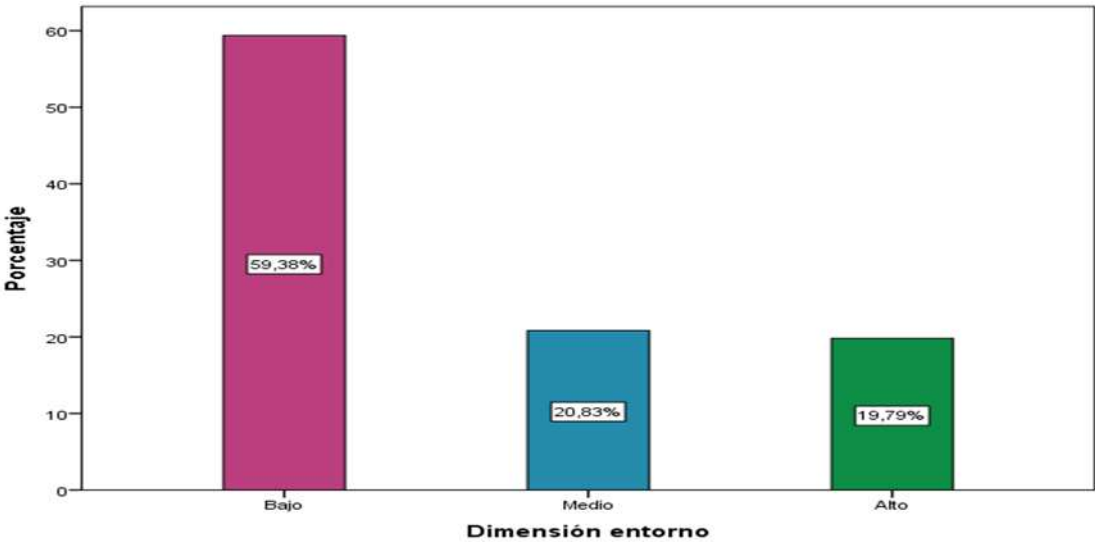
### Dimensión entorno

Tabla 4

***Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de la calidad del cuidado enfermero de pacientes con tuberculosis multidrogoresistente en la dimensión entorno, del servicio de neumología***

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Niveles	Bajo	57	59,4	59,4
	Medio	20	20,8	80,2
	Alto	19	19,8	100,0
	Total	96	100,0	

Fuente: Base de datos



**Figura 4.** Distribución porcentual de los niveles de la calidad del cuidado enfermero de pacientes con tuberculosis multidrogoresistente en la dimensión entorno.

De la tabla 4 y figura 4, se observa que el 59.4% de los pacientes encuestados con tuberculosis multidrogoresistente que asisten al Servicio de Neumología del

Hospital María Auxiliadora en el presente año lectivo, perciben que la calidad de cuidado enfermero es de nivel bajo en la dimensión entorno. Mientras que, el 20.8% manifiesta que la calidad es de nivel medio, y solo el 19.8% refiere que la calidad del cuidado enfermero es de nivel alto en la dimensión entorno. Por tanto, ante la concentración de las percepciones proporcionada por los sujetos participantes en la encuesta, se concluye que el nivel de la calidad del cuidado enfermero es bajo.

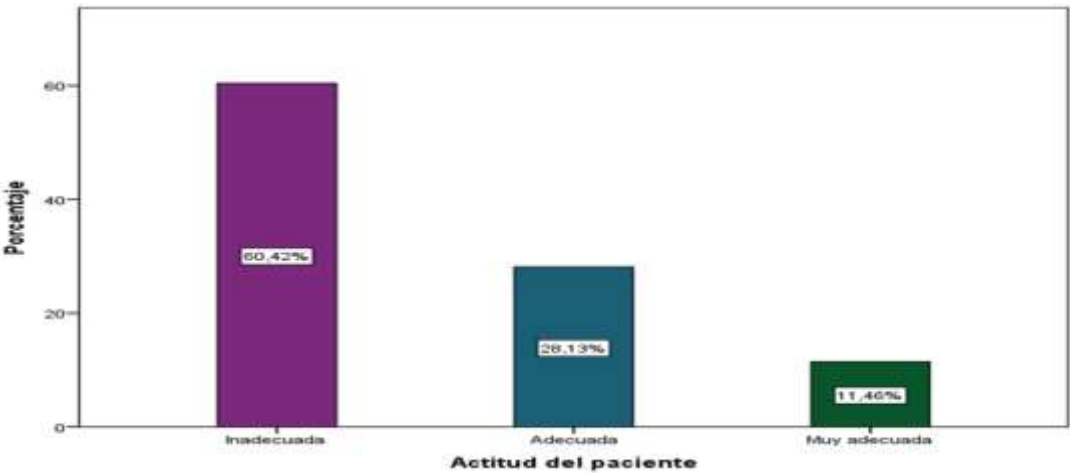
**Descripción de los resultados de la actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente**

**Tabla 5**

***Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de actitud de pacientes con tuberculosis multidrogoresistente, del servicio de neumología***

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Niveles	Inadecuada	58	60,4	60,4
	Adecuada	27	28,1	88,5
	Muy adecuada	11	11,5	100,0
	Total	96	100,0	

*Fuente:* Base de datos



**Figura 5. Distribución porcentual de los niveles de actitud de pacientes con tuberculosis multidrogoresistente en la dimensión entorno, del servicio de neumología**

De la tabla 5 y figura 5, se observa que el 60.4% de los pacientes encuestados con tuberculosis multidrogoresistente que asisten al Servicio de Neumología del Hospital María Auxiliadora en el presente año lectivo, muestran un nivel de



actitud inadecuada. Mientras que, el 28.1% manifiesta un nivel de actitud adecuada, y solo el 11.5% muestra un nivel de actitud muy adecuada. Por tanto, ante la concentración de las percepciones respecto de la actitud que manifiesta por los sujetos participantes en la encuesta, se concluye que el nivel de la actitud es inadecuada.

## Prueba de hipótesis

### Prueba de hipótesis general

Ha: Existe relación directa entre la calidad del cuidado enfermero y la actitud de los pacientes con tuberculosis multidrogoresistente, del Servicio de Neumología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

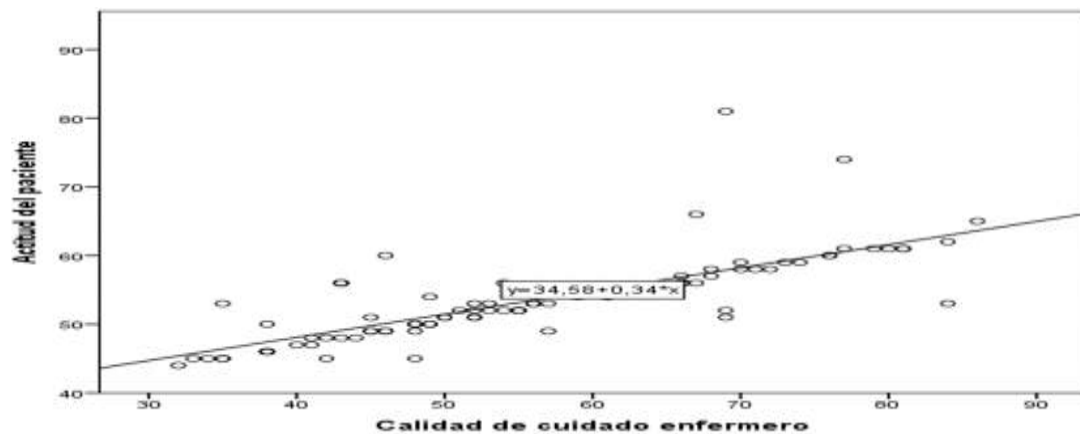
Ho: No existe relación directa entre la calidad del cuidado enfermero y la actitud de los pacientes con tuberculosis multidrogoresistente, del Servicio de Neumología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

**Tabla 6**

***Coeficiente de correlación y significación entre la calidad del cuidado enfermero y la actitud de los pacientes con tuberculosis multidrogoresistente, del Servicio de Neumología***

		Calidad del cuidado	Actitud del paciente
Rho de Spearman	Calidad del cuidado enfermero	Coeficiente	1,000
		Sig. (bilateral)	,837**
		N	,000
	Actitud del paciente	Coeficiente	96
		Sig. (bilateral)	,837**
		N	1,000
** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).			

Fuente: Resultado de correlación de variables



**Figura 6.** Dispersión de los puntajes obtenidos de las percepciones sobre la calidad del cuidado enfermero y la actitud de los pacientes con tuberculosis multidrogoresistente, del Servicio de Neumología

De los resultados que se aprecian en la tabla 6, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .837 lo cual significa que existe una relación positiva y alta entre las variables, y cuyo p-valor calculado es  $< 0.05$ , permite aceptar la hipótesis alterna general. Por tanto, la calidad del cuidado enfermero tiene una relación directa y significativa con la actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente, del Servicio de Neumología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

## Prueba de hipótesis específica

### Prueba de hipótesis específica 1

Ha: Existe relación directa entre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal y la actitud de los pacientes con tuberculosis multidrogoresistente, del Servicio de Neumología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

Ho: No existe relación directa entre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal y la actitud de los pacientes con tuberculosis multidrogoresistente, del Servicio de Neumología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

**Tabla 7**

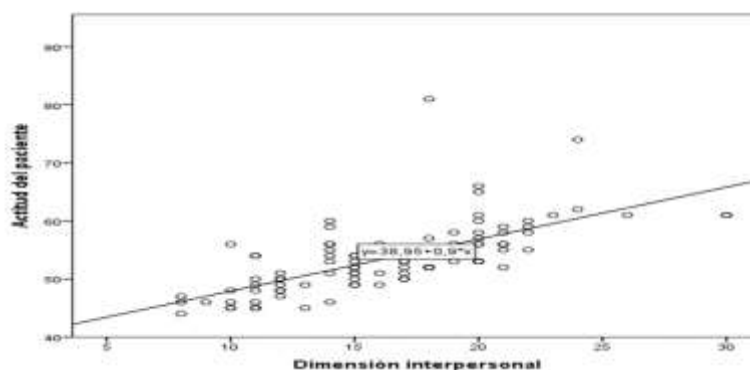
***Coeficiente de correlación y significación entre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal y la actitud de los pacientes con tuberculosis multidrogoresistente, del Servicio de Neumología***

		Dimensión interpersonal	Actitud del paciente
Rho de Spearman	Dimensión interpersonal	Coeficiente	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	96
	Actitud del paciente	Coeficiente	,758**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	96

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultado de correlación de variables

**Figura 7. Dispersión de los puntajes obtenidos de las percepciones sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal y la actitud de los pacientes con tuberculosis multidrogoresistente, del Servicio de Neumología**



De los resultados que se aprecian en la tabla 7, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .758 lo cual

significa que existe una relación positiva y alta entre las variables, y cuyo p-valor calculado es  $< 0.05$ , permite aceptar la hipótesis alterna específica 1. Por tanto, la calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal tiene una relación directa y significativa con la actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente, del Servicio de Neumología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

### Prueba de hipótesis específica 2

Ha: Existe relación directa entre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión técnica y la actitud de los pacientes con tuberculosis multidrogoresistente, del Servicio de Neumología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018

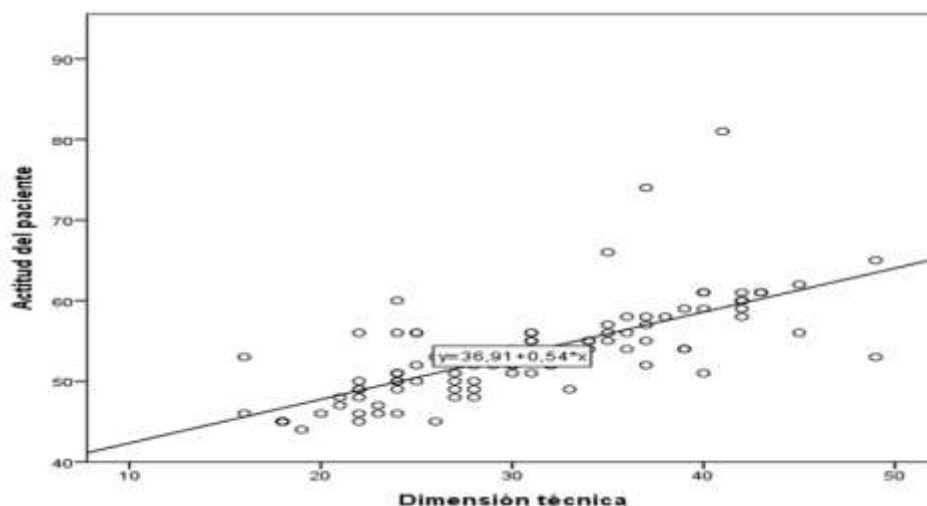
Ho: No existe relación directa entre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión técnica y la actitud de los pacientes con tuberculosis multidrogoresistente, del Servicio de Neumología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

**Tabla 8**

***Coefficiente de correlación y significación entre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión técnica y la actitud de los pacientes con tuberculosis multidrogoresistente, del Servicio de Neumología***

		Dimensión técnica	Actitud del paciente
Rho de Spearman	Dimensión técnica	Coefficiente	1,000
		Sig. (bilateral)	,784**
		N	,000
	Actitud del paciente	Coefficiente	96
		Sig. (bilateral)	,784**
		N	1,000
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).			

Fuente: Resultado de correlación de variables



**Figura 8.** Dispersión de los puntajes obtenidos de las percepciones sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión técnica y la actitud de los pacientes con tuberculosis multidrogoresistente, del Servicio de Neumología

De los resultados que se aprecian en la tabla 8, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .784 lo cual significa que existe una relación positiva y alta entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05, permite aceptar la hipótesis alterna específica 2. Por tanto, la calidad del cuidado enfermero en la dimensión técnica tiene una relación directa y significativa con la actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente, del Servicio de Neumología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

### **Prueba de hipótesis específica 3**

Ha: Existe relación directa entre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión entorno y la actitud de los pacientes con tuberculosis multidrogoresistente, del Servicio de Neumología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

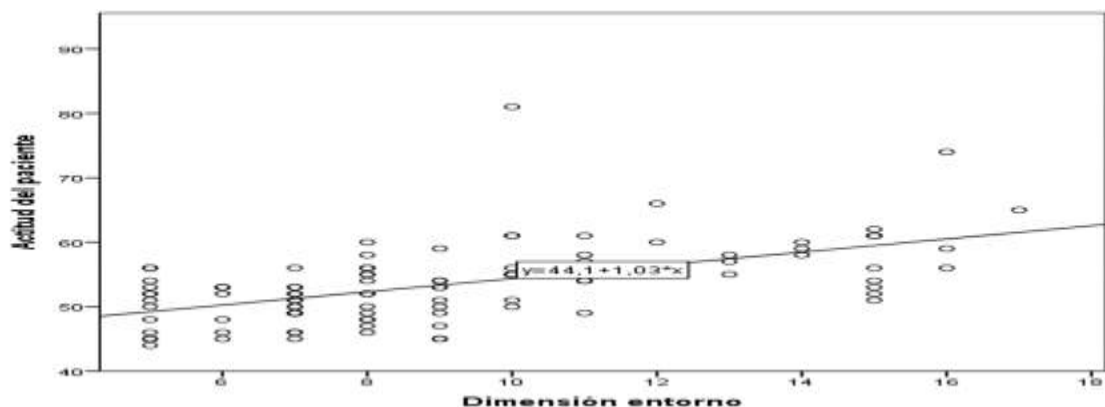
Ho: No existe relación directa entre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión entorno y la actitud de los pacientes con tuberculosis multidrogoresistente, del Servicio de Neumología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

### **Tabla 9**

***Coeficiente de correlación y significación entre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión entorno y la actitud de los pacientes con tuberculosis multidrogoresistente, del Servicio de Neumología***

			Dimensión entorno	Actitud del paciente
Rho de Spearman	Dimensión entorno	Coeficiente	1,000	,588**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	96	96
	Actitud del paciente	Coeficiente	,588**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	96	96
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).				

Fuente: Resultado de correlación de variables



**Figura 9.** Dispersión de los puntajes obtenidos de las percepciones sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión entorno y la actitud de los pacientes con tuberculosis multidrogoresistente, del Servicio de Neumología.

De los resultados que se aprecian en la tabla 9, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .588 lo cual significa que existe una relación positiva y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05, permite aceptar la hipótesis alterna específica 3. Por tanto, la calidad del cuidado enfermero en la dimensión entorno tiene una relación directa y significativa con la actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente, del Servicio de Neumología del Hospital María Auxiliadora, en el año 20

## 6.2. Discusión:

Luego de realizar la aplicación de los instrumentos llegamos a los resultados que están en la presente investigación, los que dan solidez a los datos encontrados de acuerdo a algunas concordancias y diferencias que encontramos con otros estudios tanto internacionales como nacionales, es así que:

Boboy T., (2016) Ecuador, en su tesis presentan porcentajes altos de pacientes que no están satisfechos con los servicios y la atención recibida por los profesionales de salud, ya que hay inseguridad, lentitud en la atención, inapropiada atención, carencia de amabilidad, coincide con la presente investigación que el nivel de calidad de cuidado es bajo en 49 personas (51%) y medio en 29 (30,2%).

Por su parte Álvarez W. Herrera E. Lopez P. Ramos L. (2016) Colombia, en la tesis Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre Tuberculosis Pulmonar en estudiantes de Enfermería de último año, el 76,3 % (171) tienen un nivel de conocimiento bajo, en la recolección de la muestra de esputo, un 79,01% (177) tuvieron ciertas actitudes, lo que no ayuda a la implementación medidas preventivas y de control, para impedir al contagio coincide con la presente investigación que en la calidad de cuidado es bajo en 49 personas que representan el 51% y no cuenta con las medidas de seguridad en cuanto a la dimensión entorno el nivel es bajo en 57 personas que equivale al 59,4%.

Así mismo Barros Y. (2015) Ecuador. En la tesis, el 85% de los pacientes tienen conocimiento de la enfermedad, así como de las formas de contagio, el 46% conocen que en 15 días y el 39% luego de un mes de tos y expectoración deben ir al hospital para hacerse las pruebas diagnósticas. El 78% de los pacientes asisten al hospital al tener síntomas de tuberculosis.

Luego Calderón, M. Pérez, L. Robledo, J. (2017) Lima, en su tesis el conocimiento sobre la tuberculosis fue bajo: el 18% tuvo un nivel adecuado de conocimiento; la prevención es deficiente (25% en nivel adecuado) y tratamiento (19% en nivel adecuado). El 21% consideró importante el tratamiento para impedir recaídas y el avance de resistencia, hubo actitudes positivas para concluir el tratamiento. El nivel de conocimiento de los pacientes acerca de la

tuberculosis es deficiente, especialmente en el tratamiento y prevención, coincide con la presente investigación que la actitud del paciente con respecto a la enfermedad es inadecuada en 58 personas (60,4%) al mismo tiempo hay pocas medidas de prevención con respecto al contagio de la tuberculosis.

Por otro lado Soto, I., (2013) Chiclayo, en su tesis en la dimensión fiabilidad tuvo la mayor valoración: formación profesional de la enfermera fue excelente con 71% de satisfacción es decir alta calidad. En la dimensión de empatía; la valoración es medianamente satisfecho el trato de la enfermera fue personalizado, con 44% y está de acuerdo a la calidad esperada, difiere de la presente investigación que el nivel de calidad del cuidado enfermero fue bajo 49 personas que equivales al 51% y en la dimensión interpersonal es bajo en 53 personas (55,2%)

Por su parte Torres S. (2017) Lima, en su tesis, 2017, el 41,2% de los pacientes estuvo medianamente satisfecho, de acuerdo a sus dimensiones el mayor porcentaje en medianamente satisfecho en la dimensión interpersonal con un 61,8%, seguido de la dimensión entorno con 38,2%; es satisfecho la dimensión técnico-científica y dimensión entorno ambas presentan 41,2%, es decir en su mayoría la satisfacción es medianamente satisfecho y la dimensión interpersonal es la que predomina con medianamente satisfecho. Este trabajo es el que más coincide con la presente investigación, en sus dimensiones interpersonal, técnica, y entorno, pero en sus resultados difiere de la presente investigación ya que en la interpersonal su nivel es bajo en 53 (55,2%); en su dimensión técnica, es bajo en 53 (55,2%) y en su dimensión entorno es bajo en 57 (59,4%), en términos generales en la presente investigación es bajo en todas sus dimensiones.

Finalmente Puelles Y. (2016). El 51%(89) de los pacientes con TBC tienen una buena percepción de la calidad de atención que da el profesional de enfermería, es decir nivel medio favorable, y en sus dimensiones: dimensión interpersonal, el 82% presentan una percepción medianamente favorable. En la dimensión técnica, el 54% tiene una percepción medianamente favorable, en la dimensión entorno, el 54% presenta una percepción medianamente favorable. Difiere de la presente información que tiene un nivel de calidad del cuidado enfermero bajo y



en la dimensión interpersonal el nivel es bajo en 53 personas que equivalen al 55,2%, en el nivel medio es (30,2%), en la dimensión técnica el nivel es bajo (55,3%), en el nivel medio (33,3%) y en la dimensión entorno el nivel también es bajo en el 59,4% es decir la percepción es baja y la actitud del paciente es inadecuada en el 60,4%.

### **6.3. Conclusiones**

#### **Primera**

Existe una relación directa, alta y significativa entre las variables determinada por el coeficiente de correlación de Rho de Spearman = .837 entre la calidad del cuidado enfermero y la actitud de los pacientes con tuberculosis multidrogoresistente, del Servicio de Neumología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018

#### **Segunda**

Existe una relación directa, alta y significativa determinada por el coeficiente de correlación de Rho de Spearman = .758 entre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal y la actitud de los pacientes con tuberculosis multidrogoresistente, del Servicio de Neumología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018

#### **Tercera**

Existe una relación directa, alta y significativa determinada por el coeficiente de correlación de Rho de Spearman = .784 entre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión técnica y la actitud de los pacientes con tuberculosis multidrogoresistente, del Servicio de Neumología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018

#### **Cuarta**

Existe una relación directa, moderada y significativa determinada por el coeficiente de correlación de Rho de Spearman = .588 entre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión entorno y la actitud de los pacientes con tuberculosis multidrogoresistente, del Servicio de Neumología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

## **6.4. Recomendaciones**

### **Primera**

Se recomienda a las enfermeras del servicio de Neumología del hospital sensibilizar a los pacientes con tuberculosis multidrogoresistente para mejorar la actitud del paciente y cumplir con su esquema de tratamiento fomentando que el trato sea más humano y de empatía con el paciente.

### **Segunda**

Que los directivos contraten un equipo de coaching con recursos generados por la institución para preparar al personal de salud para que la relación enfermero-paciente sea empática, y de alguna forma personalizada ya que el paciente es la razón de ser de su trabajo.

### **Tercera**

En lo referente a la dimensión técnica, los directivos del hospital deben gestionar en el Ministerio de Salud o generando sus recursos propios para dotar al hospital de material tecnológico nuevo, así como capacitar al personal a través de convenios para que la prestación de servicios sea oportuna y continúa. Es decir que sean eficaces y eficientes tanto en el servicio como en el uso de la tecnología.

### **Cuarta**

Los directivos del hospital supervisen constantemente al servicio de enfermería, de tal manera brinden una atención en la que el paciente se sienta cómodo, que haya buena iluminación y con un clima laboral adecuado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

.Alcocer p. Jaime k. (2018) Ecuador, en la tesis Valoración del patrón percepción - manejo de la salud en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil

Álvarez, n. (2011) Actitud de la enfermera frente a los derechos de la persona enferma y su percepción de este hacia sus derechos Hospital Apoyo Camana” magister, Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa

Álvarez w. Herrera e. López p. Ramos I. (2016) Colombia, en la tesis conocimientos, Actitudes y prácticas sobre Tuberculosis Pulmonar en estudiantes de Enfermería de último año, Cartagena – Colombia

Barros y. (2015) ecuador. En la tesis, “Conocimiento, Actitudes y Practicas en Tuberculosis en Pacientes de 20 A 45 Años en Hospital de el Empalme Periodo 1 de enero a 31 de diciembre del 2014”

Boboy t., (2016) Ecuador, en su tesis Calidad de atención que ofrecen los profesionales de salud en la atención primaria en el Centro de Salud N°1 de la Ciudad de Esmeraldas

Bonilla, c. (2008), Situación de la Tuberculosis en el Perú. Acta méd. Peruana. Vol 25 n° 3, 163–170.

Bravo, e. (2008) “*Actitud de los pacientes con tuberculosis hacia su condición de multidrogoresistente en el Centro de Salud Fortaleza*” Perú

Calderón, m. Pérez, I. Robledo, j. (2017) Lima, en la tesis titulado Luis Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en pacientes pertenecientes al programa de control de la tuberculosis de San Juan de Lurigancho, Lima-Perú.

Corona, A. y Col. (2008) “Conocimientos, percepciones y prácticas de grupos de población respecto a la tuberculosis”. Artículo científico. Vol. 3. La Habana- Cuba

Davis, K. y Newstrom, Jw. (1999) Comportamiento humano en el trabajo. México, McGraw Hill. Décima Edición. España.

Donabedian A. The definition of quality and approach to its assessment. En: Explorations in quality assessment and monitoring. Vol.I. Michigan: Health Administration Press; 1980.

Ferrer, E y Quispe, r. (2015) Lima, en la tesis titulado conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto - San Juan de Miraflores

Garzón, N.1988 Ética en el cuidado de enfermería. En: dimensiones del cuidado. *Grupo de cuidado*. Bogotá: Unibiblos, p. 76-82.

Gonzales, J. 2009 “Percepción de la calidad del cuidado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencia”. Universidad Javeriana. Bogotá

Hora, c. (2014) “*Nivel de conocimientos sobre la tuberculosis multidrogoresistente en población general del C.S. Mirones bajo*” Perú.

Huatuco Henrriquez G. La Calidad del Cuidado de Enfermería y el grado de Satisfacción según Percepción del Paciente Adulto Mayor en el Servicio de Geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el mes de Noviembre –diciembre 2008.

Lamberth (1982) “Definición de actitud” *Enfermería y cuidados paliativos*, p.36

Laurente, J. *Et Al.* (2010) “Conocimiento y Actitudes Acerca de la Transmisión y Prevención de la Tuberculosis en

Pacientes con Tuberculosis Multidrogoresistente”. Rev. epidemiol. Vol 14 N (1) [p. 7]. Perú.

Loncharich, n. (2010) El cuidado enfermero. Rev. Enferm. Herediana; 3(1):1 Perú

Massip Pérez C. y Col. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Revista Cubana Salud Pública 2008; 34

MINSA 2017 *Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades* Perú.

MINSA (2016) “Manejo de la tuberculosis MDR. Capacitación para el personal del establecimiento de salud”. Manual de Capacitación. Edit. Perú.

MINSA (2014), *“Plan Estratégico Multisectorial de la respuesta nacional a la tuberculosis en el Perú 2010-2019”*, Perú. *“NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS”*, NTS N°104-MINSA/DGSP V.01, PERÚ.

Miranda C.; Monje V., Oyarzún G. (2014) “Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto Hospital Base Valdivia, 3er trimestre”, Chile.

Neil R, Marriner A. 2002 Op. cit., p. 91-115 op.Madrid España.

Pallí, c. y Martínez, I. (2004). “Naturaleza y organización de las actitudes”, *Introducción a la psicología social*, pp. 183-254 Barcelona: UOC

Palmer H. Ambulatory Health Care Evaluation.Principles and Practice.Chicago: American Hospital Publish; 1983

Puelles Y. (2016) Lima, en la tesis percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis de los Centros de Salud de la Micro Red I Lima Ciudad – 2016.

Quispe, I. (2011) “Percepción de los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis acerca del cuidado que brinda el personal de enfermería en el centro de salud “Carlos Protzel”, Comas” Perú.

Ri Ferrer, C. (2010) “características de la percepción y modalidades perceptivas”, *Área 3 Psicología Ipe*.

Rosenbaum, J. 1986 “Comparison of two theorists on care: Oren and Leininger”. *In: journal of advanced nursing*. vol. 11 no. 4, p. 409-419)

Ruiz, C. y Muñoz, I. (2008) Significado del cuidado, Op. cit., p. 136, Colombia

Soto, I., (2013) Chiclayo, en su tesis Calidad del cuidado enfermero según el usuario en tratamiento de tuberculosis, Centro de Salud Manuel Sánchez V., La Victoria, Chiclayo-Perú 2013.

Torres S. (2017) Lima, en la tesis, satisfacción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de cuidado de enfermería, consultorio de estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis, Centro de Salud Carmen Medio, Comas. 2017.

Villegas M, Díaz R. La calidad asistencial: concepto y medida. Dirección y Organización 2010

Whitaker, J., 1990 Psicología. 4ta ed., edit. Interamericana. México.

World Health Organization 2015 “*Multidrug and Extensively Drug-Resistant TB (M/Xdr-Tb). Global Report Tuberculosis*”, Ed. 20

## **ANEXOS**



**ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA**  
**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO Y LA ACTITUD DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS MULTIDROGORRESISTENTE, SERVICIO DE NEUMOLOGÍA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2018.**

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Análisis de variable			Metodología
¿Qué relación existe entre la calidad del cuidado enfermero y la actitud del Paciente con Tuberculosis Multidrogoresistente, servicio de Neumología, Hospital María Auxiliadora, 2018?	Determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado enfermero y la actitud del Paciente con Tuberculosis Multidrogoresistente, servicio de Neumología, Hospital María Auxiliadora, 2018	Existe relación directa entre la calidad del cuidado enfermero y la actitud del Paciente con Tuberculosis Multidrogoresistente, servicio de Neumología, Hospital María Auxiliadora, 2018	V	D	I	Metodología Descriptiva Correlacional Transversal  Población N : 124  Muestra n : 96 Muestreo : Probabilístico  Estadístico Rho de Spearman  Diseño: No experimental, de Corte transversal
			Variable N° 1	Dimensión Interpersonal	Saludo Identifica Cortesía Confianza Atención Incentiva Consuelo	
<b>Problemas Específicos</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Hipótesis Específico</b>			Sencillo Comprensible Orientación Vista Informe Abandono Proporciona Supervisión Tratamiento Efectos Adversos	
¿Qué relación existe entre la calidad del cuidado enfermero en su dimensión interpersonal y la actitud del Paciente con Tuberculosis Multidrogoresistente, servicio de Neumología, Hospital María Auxiliadora, 2018?	Identificar la relación que existe entre la calidad del cuidado enfermero en su dimensión interpersonal y la actitud del Paciente con Tuberculosis Multidrogoresistente, servicio de Neumología, Hospital María Auxiliadora, 2018	Existe relación directa entre la calidad del cuidado enfermero en su dimensión interpersonal y la actitud del Paciente con Tuberculosis Multidrogoresistente, servicio de Neumología, Hospital María Auxiliadora, 2018		Dimensión Técnica		
¿Qué relación existe entre la calidad del cuidado	Contrastar la relación que existe entre la calidad del	Existe relación directa entre la calidad del	Calidad del cuidado enfermero	Dimensión entorno	Condiciones Ventilación Iluminación	

<p>enfermero en su dimensión técnica y la actitud del Paciente con Tuberculosis Multidrogoresistente, servicio de Neumología, Hospital María Auxiliadora, 2018?</p> <p>Qué relación existe entre la calidad del cuidado enfermero en su dimensión entorno y la actitud del Paciente con Tuberculosis Multidrogoresistente, servicio de Neumología, Hospital María Auxiliadora, 2018?</p>	<p>cuidado enfermero en su dimensión técnica y la actitud del Paciente con Tuberculosis Multidrogoresistente, servicio de Neumología, Hospital María Auxiliadora, 2018</p> <p>Establecer la relación que existe entre la calidad del cuidado enfermero en su dimensión entorno y la actitud del Paciente con Tuberculosis Multidrogoresistente, servicio de Neumología, Hospital María Auxiliadora, 2018</p>	<p>cuidado enfermero en su dimensión técnica y la actitud del Paciente con Tuberculosis Multidrogoresistente, servicio de Neumología, Hospital María Auxiliadora, 2018</p> <p>Existe relación directa entre la calidad del cuidado enfermero en su dimensión entorno y la actitud del Paciente con Tuberculosis Multidrogoresistente, servicio de Neumología, Hospital María Auxiliadora, 2018</p>			<p>Limpieza</p> <p>Comodidad</p>	<p>Tipo de investigación: Descriptiva correlacional</p> <p>Nivel de Aplicada</p>
			Variable N° 2 Actitud	<p>Actitud Cognitivo</p> <p>Actitud Afectivo</p> <p>Actitud conductual</p>	<p>Descanso</p> <p>Alimentación</p> <p>Cumplimiento</p> <p>Mejoría</p> <p>Reconocimiento</p> <p>Socialización</p> <p>Confianza</p> <p>Soledad</p> <p>Apoyo</p> <p>Eficiencia</p> <p>Importancia</p> <p>Orientación</p> <p>Monitoreo</p> <p>Decisión</p> <p>Repulsión</p> <p>Familia</p> <p>Abandono</p> <p>Participación</p> <p>Tiempo</p> <p>Perseverancia.</p>	

## Anexo 1: Cuestionario: PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO

### CUESTIONARIO

Contesta a las preguntas marcando con una “x” en un sólo recuadro que, según su opinión, mejor refleje su labor.

1	=	Nunca	<b>N</b>
2	=	Casi Nunca	<b>CN</b>
3	=	A veces	<b>AV</b>
4	=	Casi siempre	<b>CS</b>
5	=	Siempre	<b>S</b>

ÍTEMS		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN INTERPERSONAL		N	CN	AV	CS	S
1.	La enfermera lo saluda cordialmente y con respeto cuando llega a la consulta.					
2.	Le satisface que la enfermera lo llame por su nombre.					
3.	La enfermera establece una relación de confianza con usted.					
4.	Le agrada que la enfermera le preste atención cuando conversa con usted.					
5.	La enfermera muestra interés por su estado de salud					
6.	La enfermera incentiva su participación durante su tratamiento.					
7.	La enfermera le da consuelo cuando esta afligido porque su vida personal familiar se ve afectada a causa de su enfermedad.					
8.	Le molesta que la enfermera le responda de modo descortés a sus preguntas					
DIMENSIÓN TÉCNICA						
9.	La enfermera le orienta con palabras sencillas sobre su enfermedad.					
10.	Le incomoda que la enfermera utilice un lenguaje poco comprensible sobre los cuidados a tener en el hogar.					
11.	Le agrada que la enfermera le informe sobre el estado de su salud.					
12.	Le molesta que la enfermera no le oriente sobre los procedimientos que se realicen en el servicio.					
13.	La enfermera le orienta sobre los posibles efectos adversos del tratamiento y como resolverlos.					
14.	Le incomoda que la enfermera omita o no le exprese los motivos de la visita a su domicilio.					
15.	La enfermera le informa acerca de la muestra de					

	Espujo, control médico y quimioprofilaxis a su familia.					
16.	La enfermera evalúa mensualmente su peso					
17.	La enfermera le proporciona los envases para su muestra de esputo mensualmente.					
18.	La enfermera permanece a su lado y observa mientras toma sus medicamentos					
19.	Le satisface que la enfermera le informe sobre el cambio de su tratamiento.					
20.	La enfermera le proporciona información adecuada a través de folletos, trípticos sobre la tuberculosis y su tratamiento.					
21.	La enfermera expresa con palabras sencillas su interés por el cumplimiento de su tratamiento.					
22.	La enfermera le orienta sobre las consecuencias, en caso de abandonar el tratamiento.					
23.	Le agrada que la enfermera le oriente sobre los beneficios del tratamiento sobre su enfermedad.					
DIMENSIÓN ENTORNO						
24.	Le agrada el lugar donde toma sus medicamentos porque tiene ventilación natural.					
25.	El lugar donde es atendido tiene iluminación natural					
26.	Le satisface el lugar donde recibe su tratamiento porque se encuentra limpio					
27.	Es cómodo el lugar donde es atendido por la enfermera					
28.	El ambiente donde recibe su tratamiento le resulta incómodo.					

*Cuestionario Percepción del Cuidado Enfermero, Pajuelo V. 2013*

## Anexo 2: Cuestionario: ACTITUD DE PACIENTE CON TBC HACIA SU CONDICIÓN MULTIDROGORESISTENTE

Marque con una "x" la respuesta que Ud. Considere correcta, por cada ítem elija una de ellas, como una respuesta válida en este momento.

1	=	Nunca	N
2	=	Casi nunca	CN
3	=	A veces	A V
4	=	Casi siempre	CS
5	=	Siempre	S

ÍTEMS		1	2	3	4	5
ACTITUD COGNITIVO		N	CN	AV	CS	S
1.	Ud. Sabe que el descanso y una buena alimentación le permitirá curarse más rápido					
2.	Ud. Considera que la alimentación y el descanso influye ligeramente en mejoría.					
3	Ud. considera que es importante tomar las pastillas todos los días y a una misma hora de acuerdo a indicaciones.					
4	Considero que es importante que los medicamentos que son entregados por la enfermera sean debidamente administrados y en ayunas.					
5	Sé que el tratamiento es efectivo cuando se cumple con la terapia completamente.					
6	Si me siento mejor ya no es necesario que continúe con el tratamiento.					
ACTITUD AFECTIVO						
7	Ud. Siente que es importante enseñar a otros acerca de los síntomas iniciales de la TBC.					
8	Le resulta difícil hablar sobre su enfermedad con otras personas					
9	Hay momentos en los que se ha sentido solo (a) y nadie le apoyaba para continuar con su tratamiento.					
10	Siento que hay muchas personas que le quieren y aprecian en estos momentos					
11	Confía en que el tratamiento que está siguiendo mejorar su salud.					
12	Este tratamiento le origina muchas molestias y nada de mejoría.					
13	Piensa que tanto tiempo de recibir medicamentos dará resultados positivos en su salud y se curara.					

14	Me parece que el tiempo de tratamiento es demasiado prolongado y solo siento poca mejoría.					
15	Confía que dentro de un tiempo más cuando termine el tratamiento, con su esfuerzo todo estará bie.					
16	Piensa que la enfermedad es más fuerte que Ud. y que le llegara a vencer.					
	ACTITUD CONDUCTUAL					
17	A Ud. le sirve de ayuda las orientaciones del personal de salud para seguir con el tratamiento.					
18	Le interesa poco que la enfermera le supervise a la hora de tomar las medicinas.					
19	Ud. Ha decidido culminar todo el tratamiento para poder recupera su salud.					
20	Hay días en los que deja de tomar todas las pastillas por que le dan “asco”					
21	Ud. Siente que es importante el apoyo de su familia y demás personas en su recuperación.					
22	Ha llegado a pensar que es innecesario informar a su familia del estado de su salud actual.					
23	Ud. siente que en las actividades grupales programadas por el centro de salud aprende de los otros pacientes para mejorar el estado de su salud.					
24	Siento que es una pérdida de tiempo asistir a las a las actividades grupales en el centro de salud.					
25	Siempre es perseverante para continuar con su tratamiento.					
26	En algún momento ha pensado en abandonar el Tratamiento					

## ANEXO 4: BASE DE DATOS DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO

N°	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17	It 18	It 19	It 20	It 21	It 22	It 23	It 24	It 25	It 26	It 27	It 28	Sumatoria
1	1	5	3	2	1	3	2	1	5	1	1	1	1	4	3	1	3	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	55
2	1	5	1	1	4	1	1	3	5	3	1	3	1	2	1	4	2	1	1	4	3	1	1	2	1	1	1	1	56
3	3	1	1	1	3	3	3	1	4	3	3	3	3	4	3	1	4	3	3	4	3	3	1	1	1	1	1	1	66
4	1	2	1	1	1	3	2	1	5	1	1	1	3	1	1	1	4	1	1	1	1	3	3	3	1	3	1	1	49
5	3	4	1	1	1	3	2	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	45
6	3	2	1	3	1	1	1	3	5	1	1	1	1	2	3	3	3	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	3	52
7	3	2	1	3	1	1	1	3	5	1	1	1	1	2	3	3	3	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	3	52
8	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	81
9	3	2	2	2	2	3	5	5	5	1	3	4	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	5	2	4	1	4	77
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	38
11	1	4	1	4	1	1	4	4	4	1	1	5	1	4	5	4	1	5	4	4	1	4	5	4	4	5	1	1	84
12	1	4	1	4	1	1	4	4	4	1	1	2	2	4	1	4	2	4	1	1	1	1	2	4	4	2	1	4	66
13	1	4	1	1	1	1	4	1	5	1	1	4	1	5	1	1	1	5	1	4	4	5	1	4	1	1	5	4	69
14	1	5	5	4	1	1	4	1	5	1	1	1	1	5	1	4	5	4	4	1	1	4	4	5	1	1	1	1	73
15	1	4	2	2	1	1	1	2	4	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	43
16	1	5	3	2	2	1	2	4	5	3	2	2	2	5	1	5	2	4	2	2	1	4	2	5	2	2	4	1	76
17	1	4	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	4	4	4	4	1	4	1	4	1	3	1	3	1	1	59
18	1	4	1	1	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	35
19	3	4	5	2	4	3	5	4	5	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	5	2	5	4	4	1	1	2	2	80
20	1	4	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	42
21	1	4	4	3	3	1	2	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2	5	1	2	3	4	2	3	2	2	1	2	62
22	1	4	1	4	1	1	3	3	5	3	1	4	4	5	1	4	1	4	1	1	1	5	1	5	2	1	1	1	69
23	1	1	3	2	1	3	1	3	2	3	3	1	2	3	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	52
24	1	4	3	3	1	1	3	4	5	1	1	4	1	4	1	4	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	56
25	1	5	3	1	2	3	5	1	1	3	3	1	1	2	3	4	3	5	1	1	1	4	2	4	1	2	2	1	66
26	3	4	1	1	3	3	4	1	4	3	3	1	1	4	3	4	5	4	1	2	3	1	3	2	3	1	1	1	70
27	2	5	2	2	1	1	5	1	5	1	4	1	1	5	4	4	1	5	1	1	1	1	1	4	1	1	4	1	66
28	3	1	3	1	3	3	2	3	2	3	1	3	2	4	3	1	2	2	1	1	1	2	3	4	1	3	4	1	63
29	3	5	3	2	3	3	4	3	5	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	2	2	2	1	79
30	1	4	1	4	1	1	2	1	4	1	1	1	1	4	1	1	4	4	1	1	1	4	4	4	1	1	2	1	57

31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32
32	1	4	1	1	1	1	4	1	5	1	1	1	1	4	4	4	1	4	1	1	4	1	1	1	1	1	1	4	56
33	3	4	3	4	2	3	1	2	4	3	3	1	3	4	3	2	3	1	3	1	3	1	1	4	3	3	1	3	72
34	3	2	1	4	3	1	4	4	4	3	3	1	4	1	1	4	1	1	1	4	1	4	1	1	1	1	4	1	64
35	1	4	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	4	4	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	49
36	1	4	1	2	1	1	4	1	4	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	46
37	3	1	1	1	1	2	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	48
38	1	4	3	1	1	3	4	1	4	3	1	1	1	2	1	4	1	4	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	55
39	1	1	3	2	1	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	1	2	1	4	2	1	63
40	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34
41	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	46
42	1	1	2	2	2	2	1	3	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	43
43	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	3	3	3	1	3	3	1	1	1	3	1	1	50
44	3	2	1	2	3	3	2	1	2	3	1	1	1	1	3	1	3	2	3	3	3	1	3	2	2	1	1	3	57
45	3	1	3	2	3	3	2	1	2	3	3	3	1	2	1	1	3	2	3	3	3	3	1	1	2	2	2	2	61
46	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	35
47	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	35
48	1	1	3	2	3	3	1	1	1	1	3	1	1	2	2	1	2	2	1	1	3	1	3	1	2	1	2	2	48
49	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	44
50	3	1	3	2	3	3	2	1	1	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	68
51	1	1	1	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	38
52	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	3	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	38
53	1	3	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	41
54	3	1	3	2	1	1	1	3	3	3	3	3	1	3	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	51
55	3	1	3	2	1	3	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	45
56	3	2	1	2	1	3	3	3	2	3	3	1	1	2	3	1	1	1	3	1	3	1	3	1	3	1	1	2	55
57	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	38
58	3	2	1	2	1	3	2	3	1	3	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	3	1	1	2	1	2	1	1	48
59	3	2	3	2	3	3	1	3	1	3	1	1	1	3	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	53
60	3	2	1	2	3	3	1	3	1	3	3	1	3	2	2	2	1	2	1	2	3	1	1	2	1	2	1	1	53



61	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	38	
62	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	
63	3	2	3	3	1	3	1	1	3	2	3	3	3	2	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	69	
64	3	1	3	2	1	3	1	1	1	2	3	3	3	2	3	1	3	1	3	3	1	1	1	3	3	3	3	61	
65	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	42	
66	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	3	2	2	1	3	1	2	1	3	3	1	1	1	1	2	43	
67	1	1	3	3	1	3	2	3	1	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	3	1	3	1	3	1	1	48	
68	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	3	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	43	
69	3	1	1	2	1	3	1	3	1	3	3	1	1	2	2	2	1	1	2	1	3	2	2	2	1	3	2	52	
70	1	1	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	48	
71	1	4	1	4	1	1	4	4	4	2	2	1	1	4	4	4	1	1	1	4	2	2	2	4	1	2	2	66	
72	3	4	2	2	2	1	4	3	4	2	4	2	1	4	2	2	3	4	3	1	3	2	2	4	1	4	2	74	
73	1	4	1	2	4	1	4	2	1	2	1	1	1	2	2	4	2	4	1	1	2	2	2	2	1	2	2	56	
74	2	4	1	4	1	1	2	2	2	2	2	1	1	4	2	4	2	2	2	4	2	4	2	1	1	2	2	61	
75	1	4	2	4	2	1	2	4	4	2	2	1	1	2	1	4	4	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2	67	
76	3	4	1	4	1	1	2	1	4	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	50	
77	1	2	1	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	41	
78	3	3	2	3	2	3	1	2	2	2	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	68	
79	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	84	
80	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	49	
81	3	4	1	1	3	1	4	1	4	1	1	1	1	4	2	4	4	4	1	4	1	2	1	2	2	2	2	63	
82	3	4	1	4	1	3	4	1	4	1	1	1	1	4	4	4	3	1	3	1	1	4	4	4	1	2	2	71	
83	1	4	2	4	3	1	4	2	1	1	1	2	1	4	1	2	1	2	1	2	3	1	2	1	1	2	2	54	
84	1	4	2	4	3	1	4	2	1	1	1	2	1	4	1	2	1	2	1	2	3	1	2	1	1	2	2	54	
85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	40	
86	1	4	1	4	1	1	4	4	4	1	1	5	1	4	5	4	1	5	4	4	1	4	5	4	4	5	2	86	
87	1	4	1	4	1	1	4	4	4	1	1	2	2	4	1	4	2	4	1	1	1	1	2	4	4	2	2	67	
88	1	4	1	1	1	1	4	1	5	1	1	4	1	5	1	1	1	5	1	4	4	5	1	4	1	2	5	70	
89	1	5	5	4	1	1	4	1	5	1	1	1	1	5	1	4	5	4	4	1	1	4	4	5	1	2	2	76	
90	1	4	2	2	1	1	1	2	4	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	46	
91	1	5	3	2	2	1	2	4	5	3	2	2	2	5	1	5	2	4	2	2	1	4	2	5	2	2	4	2	77
92	1	4	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	4	4	4	4	1	4	1	4	1	3	1	3	2	61	
93	1	4	1	1	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	38	
94	3	4	5	2	4	3	5	4	5	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	5	2	5	4	4	1	2	2	81	
95	1	4	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	2	45	
96	1	4	1	4	1	1	2	1	4	1	1	1	1	4	1	1	4	4	1	1	1	1	4	4	4	1	2	2	59

## ANEXO 5: BASE DE DATOS ACTITUD DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS

N°	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17	It 18	It 19	It 20	It 21	It 22	It 23	It 24	It 25	It 26	Sumatoria
1	2	2	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	34
2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2	3	50
3	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	36
4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32
5	2	3	1	5	2	2	1	2	2	2	3	1	1	2	1	3	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	51
6	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	38
7	2	3	1	1	1	1	5	1	1	3	3	3	5	2	1	2	1	3	1	3	1	1	2	2	2	2	53
8	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	2	2	1	1	39
9	2	3	1	4	2	3	5	2	2	3	3	3	5	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	74
10	2	3	1	5	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	40
11	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	3	5	1	1	1	1	1	5	3	1	1	2	4	5	2	53
12	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	3	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	2	4	5	2	51
13	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	3	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	2	4	5	2	51
14	2	2	2	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34
15	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	5	2	56
16	2	3	1	2	2	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	1	2	1	1	55
17	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	34
18	2	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	5	2	2	3	2	3	3	2	53
19	1	2	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	3	1	2	36
20	2	3	5	1	2	3	1	2	1	5	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	5	2	52
21	1	1	1	2	1	2	1	1	1	5	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	5	2	40
22	3	3	5	3	4	4	4	4	2	5	2	4	3	2	2	3	2	2	4	3	3	4	1	2	5	2	81
23	2	1	5	1	1	2	2	1	1	5	1	2	1	2	1	1	1	2	3	3	5	1	2	2	2	2	52
24	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	5	2	5	2	2	1	2	1	42
25	2	1	3	2	1	1	2	2	2	5	2	2	1	1	2	1	1	1	5	2	5	2	1	2	2	2	53
26	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	38
27	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	5	2	5	2	2	2	2	1	51
28	1	2	3	1	1	1	2	1	1	5	2	2	1	1	1	1	2	3	5	2	5	2	2	2	2	2	53
29	1	3	3	3	4	1	3	1	3	1	2	3	1	4	4	3	1	3	1	3	1	2	1	1	3	3	59
30	1	1	3	1	4	1	1	2	1	1	1	1	1	2	4	1	1	3	2	2	5	2	2	3	2	1	49

31	2	2	3	1	2	5	2	1	2	2	1	3	1	2	4	5	1	3	2	2	1	2	3	2	3	3	60
32	2	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	5	2	3	1	2	5	2	2	3	1	2	55
33	1	1	1	1	4	2	2	3	2	1	1	3	1	1	4	3	1	3	2	3	4	3	1	2	1	1	52
34	2	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	4	3	1	3	1	3	4	3	1	1	1	1	48
35	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	2	2	5	1	3	2	2	4	2	2	3	3	3	54
36	2	2	5	2	3	2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	5	2	2	2	3	5	2	2	2	3	2	67
37	1	2	5	1	2	1	2	1	2	1	5	3	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	2	2	2	1	49
38	2	2	5	2	2	2	2	1	1	1	1	3	1	1	4	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	48
39	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	5	2	1	1	4	1	2	4	1	2	2	2	2	1	2	2	48
40	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	50
41	2	2	2	3	3	5	2	2	2	2	5	2	2	2	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	63
42	2	2	2	2	1	5	2	2	2	2	5	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	56
43	1	1	3	2	1	1	1	1	2	3	1	3	1	1	3	1	3	1	4	1	1	1	2	3	1	1	44
44	1	1	3	1	2	1	1	2	1	3	1	3	1	1	3	1	3	1	2	2	1	1	5	3	1	2	47
45	1	1	3	1	1	1	2	1	1	3	4	3	2	1	3	1	3	1	1	2	1	2	1	3	1	2	46
46	2	2	3	2	2	5	1	1	1	3	4	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	2	2	50
47	2	1	2	2	1	5	2	2	2	3	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	58
48	1	1	1	1	2	5	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	5	2	2	1	47
49	2	2	5	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	56
50	1	3	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	4	2	2	1	38
51	4	3	1	1	2	2	2	2	4	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	5	2	2	52
52	4	3	5	2	2	4	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	5	2	5	2	2	2	59
53	2	3	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	2	50
54	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	2	2	1	1	1	1	4	3	3	1	43
55	2	2	5	3	2	2	2	2	5	2	2	2	5	4	1	2	2	2	2	2	5	2	1	3	3	1	66
56	4	1	1	3	1	4	1	4	1	3	3	3	1	4	1	1	3	1	1	1	4	1	1	2	3	1	54
57	3	1	1	3	1	4	1	1	5	3	3	3	5	4	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	3	2	59
58	3	1	1	2	2	2	2	1	4	3	3	3	5	2	2	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	61
59	3	2	1	3	1	4	1	1	1	3	1	3	1	4	3	1	3	1	1	3	4	1	1	2	2	2	53
60	3	1	1	2	1	4	1	4	1	3	1	3	1	4	3	1	3	1	2	3	4	1	1	3	3	2	57

61	3	1	1	3	1	4	1	1	1	3	1	3	5	1	3	1	3	2	1	3	4	2	5	2	3	1	59
62	3	2	5	3	2	4	2	1	1	3	2	3	5	1	3	1	3	2	2	3	2	2	5	2	3	2	67
63	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	3	4	3	1	1	3	4	1	1	3	3	1	46
64	2	2	1	1	1	2	2	2	5	2	2	2	1	1	3	4	5	2	2	2	2	2	5	2	2	2	59
65	5	2	2	2	1	4	2	2	5	2	2	1	5	1	2	2	1	2	2	2	4	2	5	2	2	2	64
66	5	2	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	5	2	2	2	5	2	2	2	2	2	5	2	2	2	67
67	5	1	2	1	2	4	2	2	5	1	2	2	5	2	1	2	1	2	2	1	4	1	5	2	2	2	61
68	5	1	1	2	1	3	2	1	1	2	3	1	5	1	2	4	2	1	2	2	4	1	5	1	1	2	56
69	1	2	1	3	1	3	2	2	5	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	2	1	2	48
70	5	1	1	3	1	3	2	1	1	1	3	1	3	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	45
71	5	2	4	3	2	2	1	1	1	2	3	1	3	1	1	1	1	2	2	3	2	1	5	2	3	3	57
72	3	2	5	3	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	3	2	2	50
73	1	3	5	2	1	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	5	2	3	3	61
74	1	3	4	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	3	2	1	2	2	5	2	2	1	47
75	2	2	5	3	2	5	1	2	2	2	2	3	2	5	2	1	1	3	2	2	2	3	5	2	3	2	66
76	2	3	4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	5	2	3	3	65
77	2	3	1	3	2	5	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	2	5	1	1	1	1	2	2	2	1	48
78	1	3	1	2	2	5	1	2	2	2	2	1	4	5	1	1	1	5	2	2	2	2	2	2	4	1	58
79	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	4	1	38
80	2	2	5	1	2	5	2	2	2	2	2	2	2	5	2	1	2	5	4	2	1	2	2	2	2	2	63
81	1	3	1	2	2	3	2	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	5	2	2	1	1	2	3	2	3	49
82	1	3	1	3	2	3	1	1	1	2	3	1	1	3	1	1	1	1	4	3	4	3	2	1	4	1	52
83	2	2	2	2	3	3	2	3	4	2	3	2	2	3	1	2	2	5	4	3	2	3	1	2	4	1	65
84	1	2	2	2	3	3	2	3	4	2	3	2	2	1	1	2	2	5	1	3	2	3	1	2	1	1	56
85	2	3	1	2	2	3	4	3	4	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	3	4	3	1	1	1	1	52
86	1	3	1	1	4	3	4	3	1	3	3	1	5	1	1	1	3	4	2	3	4	3	2	4	2	2	65
87	1	3	1	1	4	3	4	3	1	3	3	1	5	3	1	1	3	4	2	3	4	3	2	4	2	2	67
88	1	3	1	1	4	3	1	3	1	3	4	1	5	3	1	1	3	1	2	3	1	3	2	4	2	2	59
89	2	2	5	2	2	3	1	5	1	1	1	4	1	3	1	1	3	1	4	1	1	3	1	1	1	1	52
90	2	2	5	2	2	2	2	5	2	2	5	2	5	3	2	2	2	5	4	2	2	2	2	2	2	2	70
91	2	3	1	2	2	2	2	5	2	2	5	2	5	2	2	2	2	5	2	2	2	2	1	2	1	1	61
92	1	1	4	1	1	3	1	3	1	1	1	4	1	3	1	1	1	1	4	1	1	1	1	3	2	1	44
93	2	1	4	2	2	2	2	3	4	1	3	1	2	2	2	2	2	5	2	2	2	3	2	3	3	2	61
94	1	2	4	1	1	3	4	3	1	2	3	1	1	3	1	2	4	1	4	1	1	2	1	3	1	2	53
95	2	1	2	1	2	3	4	2	1	2	3	1	1	3	2	1	4	5	1	2	1	2	2	2	2	2	54
96	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	1	38

## ANEXO 6: NIVELES Y RANGOS

VARIABLES	N° items	Escalas y valores	Puntajes					Niveles	Rangos				
			Max	Min									
Calidad	28	5=Siempre 1=nunca	140	28	112			Alto	103	140		37	37
								Medio	65	102		37	
								Bajo	28	64		36	
Actitud	26	0=Incorrecto 1=Correcto	130	26	104				L. inferior	L. superior			
								Muy adecuada	96	130		34	35
								Adecuada	61	95		34	
								Inadecuada	26	60		34	
DIMENSIONES X													
	N° items	Escalas y valores	Puntajes					Niveles	Rangos				
Interpersonal	8	5=Siempre 1=nunca	40	8	32			Alto	30	40		10	11
								Medio	19	29		10	
								Bajo	8	18		10	
Técnica	15	5=Siempre 1=nunca	75	15	60			Alto	55	75		20	20
								Medio	35	54		19	
								Bajo	15	34		19	
Entorno	5	5=Siempre 1=nunca	25	5	20			Alto	19	25		6	7
								Medio	12	18		6	
								Bajo	5	11		6	

## ANEXO 7: CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Elementos muestrales	Variable 1: Calidad de cuidado enfermero																											
	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17	It 18	It 19	It 20	It 21	It 22	It 23	It 24	It 25	It 26	It 27	It 28
Encuestado 1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
Encuestado 2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	3	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Encuestado 3	1	3	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2
Encuestado 4	3	1	3	2	1	1	1	3	3	3	3	3	1	3	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2
Encuestado 5	3	1	3	2	1	3	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2
Encuestado 6	3	2	1	2	1	3	3	3	2	3	3	1	1	2	3	1	1	1	3	1	3	1	3	1	3	1	1	2
Encuestado 7	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
Encuestado 8	3	2	1	2	1	3	2	3	1	3	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	3	1	1	2	1	2	1	1
Encuestado 9	3	2	3	2	3	3	1	3	1	3	1	1	1	3	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1
Encuestado 10	3	2	1	2	3	3	1	3	1	3	3	1	3	2	2	2	1	2	1	2	3	1	1	2	1	2	1	1
Encuestado 11	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
Encuestado 12	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Encuestado 13	3	2	3	3	1	3	1	1	3	2	3	3	3	2	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3
Encuestado 14	3	1	3	2	1	3	1	1	1	2	3	3	3	2	3	1	3	1	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3
Encuestado 15	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2
Encuestado 16	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	3	2	2	1	3	1	2	1	3	3	1	1	1	1	2	1
Encuestado 17	1	1	3	3	1	3	2	3	1	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	3	1	3	1	3	1	1	1
Encuestado 18	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	3	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1
Encuestado 19	3	1	1	2	1	3	1	3	1	3	3	1	1	2	2	2	1	1	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2
Encuestado 20	1	1	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2
Varianza	1	0,4	1	0,1	0,4	1	0,4	0,9	0,5	0,2	0,8	0,7	0,7	0,1	0,2	0,3	0,6	0,3	0,6	0,6	0,8	0,3	0,6	0,5	0,7	0,5	0,5	0,5

$\sum_{i=1}^{28} It_i$
38
38
41
51
45
55
38
48
53
53
38
33
69
61
42
43
48
43
52
48

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,839	28

Elementos muestrales	Variable 1: Actitud del paciente																									
	lt 1	lt 2	lt 3	lt 4	lt 5	lt 6	lt 7	lt 8	lt 9	lt 10	lt 11	lt 12	lt 13	lt 14	lt 15	lt 16	lt 17	lt 18	lt 19	lt 20	lt 21	lt 22	lt 23	lt 24	lt 25	lt 26
Encuestado 1	4	3	1	1	2	2	2	2	4	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	5	2	2	2
Encuestado 2	4	3	5	2	2	4	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	5	2	5	2	2	2	2
Encuestado 3	2	3	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	2
Encuestado 4	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	2	2	1	1	1	1	4	3	3	1
Encuestado 5	2	2	5	3	2	2	2	2	5	2	2	2	5	4	1	2	2	2	2	2	5	2	1	3	3	1
Encuestado 6	4	1	1	3	1	4	1	4	1	3	3	3	1	4	1	1	3	1	1	1	4	1	1	2	3	1
Encuestado 7	3	1	1	3	1	4	1	1	5	3	3	3	5	4	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	3	2
Encuestado 8	3	1	1	2	2	2	2	1	4	3	3	3	5	2	2	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Encuestado 9	3	2	1	3	1	4	1	1	1	3	1	3	1	4	3	1	3	1	1	3	4	1	1	2	2	2
Encuestado 10	3	1	1	2	1	4	1	4	1	3	1	3	1	4	3	1	3	1	2	3	4	1	1	3	3	2
Encuestado 11	3	1	1	3	1	4	1	1	1	3	1	3	5	1	3	1	3	2	1	3	4	2	5	2	3	1
Encuestado 12	3	2	5	3	2	4	2	1	1	3	2	3	5	1	3	1	3	2	2	3	2	2	5	2	3	2
Encuestado 13	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	3	4	3	1	1	3	4	1	1	3	3	1
Encuestado 14	2	2	1	1	1	2	2	2	5	2	2	2	1	1	3	4	5	2	2	2	2	2	5	2	2	2
Encuestado 15	5	2	2	2	1	4	2	2	5	2	2	1	5	1	2	2	1	2	2	2	4	2	5	2	2	2
Encuestado 16	5	2	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	5	2	2	2	5	2	2	2	2	2	5	2	2	2
Encuestado 17	5	1	2	1	2	4	2	2	5	1	2	2	5	2	1	2	1	2	2	1	4	1	5	2	2	2
Encuestado 18	5	1	1	2	1	3	2	1	1	2	3	1	5	1	2	4	2	1	2	2	4	1	5	1	1	2
Encuestado 19	1	2	1	3	1	3	2	2	5	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	2	1	2
Encuestado 20	5	1	1	3	1	3	2	1	1	1	3	1	3	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2

$\sum_{i=1}^{26} It_i$
52
59
50
43
66
54
59
61
53
57
59
67
46
59
64
67
61
56
48
45

Varianza      1,7   0,6   2,1   0,5   0,2   1,2   0,3   0,9   3,5   0,6   0,7   0,8   3,4   1,5   0,7   1   1,7   0,2   0,2   0,5   2   0,3   3,7   0,3   0,5   0,2



**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,863	26

## GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

**Instrumento: Calidad de cuidado enfermero**

Ítems	Juez 1		Juez 2		Juez 3		$P_b$
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	0.0156
6	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	1	1	0.0156
8	1	1	1	1	1	1	0.0156
9	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	0.0156
11	1	1	1	1	1	1	0.0156
12	1	1	1	1	1	1	0.0156
13	1	1	1	1	1	1	0.0156
14	1	1	1	1	1	1	0.0156
15	1	1	1	1	1	1	0.0156
16	1	1	1	1	1	1	0.0156
17	1	1	1	1	1	1	0.0156
18	1	1	1	1	1	1	0.0156
19	1	1	1	1	1	1	0.0156
20	1	1	1	1	1	1	0.0156
21	1	1	1	1	1	1	0.0156
22	1	1	1	1	1	1	0.0156
23	1	1	1	1	1	1	0.0156
24	1	1	1	1	1	1	0.0156
25	1	1	1	1	1	1	0.0156
26	1	1	1	1	1	1	0.0156
27	1	1	1	1	1	1	0.0156
28	1	1	1	1	1	1	0.0156

Se considera:

Si la respuesta al criterio fuese negativa: 0

Si la respuesta al criterio fuese positiva: 1

$$P_b = \frac{0.4375}{28} = 0.016$$

Siendo el valor calculado menor de 0.5 se concluye que el grado de concordancia es significativo, lo cual indica que el instrumento es válido según la opinión de los jueces expertos.

**Instrumento: Actitud del paciente**

Ítems	Juez 1		Juez 2		Juez 3		$P_b$
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	0.0156
6	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	1	1	0.0156
8	1	1	1	1	1	1	0.0156
9	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	0.0156
11	1	1	1	1	1	1	0.0156
12	1	1	1	1	1	1	0.0156
13	1	1	1	1	1	1	0.0156
14	1	1	1	1	1	1	0.0156
15	1	1	1	1	1	1	0.0156
16	1	1	1	1	1	1	0.0156
17	1	1	1	1	1	1	0.0156
18	1	1	1	1	1	1	0.0156
19	1	1	1	1	1	1	0.0156
20	1	1	1	1	1	1	0.0156
21	1	1	1	1	1	1	0.0156
22	1	1	1	1	1	1	0.0156
23	1	1	1	1	1	1	0.0156
24	1	1	1	1	1	1	0.0156
25	1	1	1	1	1	1	0.0156
26	1	1	1	1	1	1	0.0156

Se considera:

Si la respuesta al criterio fuese negativa: 0

Si la respuesta al criterio fuese positiva: 1

$$P_b = \frac{0.4063}{26} = 0.016$$

Siendo el valor calculado menor de 0.5 se concluye que el grado de concordancia es significativo, lo cual indica que el instrumento es válido según la opinión de los jueces.

## **Anexo N° 8: Consentimiento informado**

### **“AÑO DEL DIALÓGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL”**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada **“Calidad del cuidado enfermero y actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente, servicio de neumología, Hospital María Auxiliadora, 2018”**.

Habiendo sido informado (a) del propósito de esta, así como de los objetivos, deposito mi confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación asegurándome la máxima confidencialidad.

---

FIRMA:

DNI:

## Anexo 9: Validación de los Instrumentos



Universidad  
**Inca Garcilaso de la Vega**  
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

### FACULTAD DE ENFERMERÍA HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO

Señores enfermeros soy la **BACH. JANSARY SAIT AVALOS LORENZO**, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación sobre **CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO Y ACTITUD DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS MULTIDROGORRESISTENTE, SERVICIO DE NEUMOLOGÍA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2018**, agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

#### I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Gálvez Ayala Melissa R.

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Asistencial Hospital María Auxiliadora.

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO**

#### II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		

ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ITEM 17	✓		✓		
ITEM 18	✓		✓		
ITEM 19	✓		✓		
ITEM 20	✓		✓		
ITEM 21	✓		✓		
ITEM 22	✓		✓		
ITEM 23	✓		✓		
ITEM 24	✓		✓		
ITEM 25	✓		✓		
ITEM 26	✓		✓		
ITEM 27	✓		✓		
ITEM 28	✓		✓		

**Aportes y sugerencias:**

.....

.....

  
 Melissa R. Gilvez Ayala  
 LIC. ENFERMERIA  
 EP. 70211

Lima, .... de ..... del 2018

Firma del informante  
 DNI N° 46759379  
 Telf: 932411984



**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**  
**ACTITUD DEL PACIENTE**

Señores enfermeros soy la **BACH. JANSARY SAIT AVALOS LORENZO**, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación sobre **CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO Y ACTITUD DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS MULTIDROGORRESISTENTE, SERVICIO DE NEUMOLOGÍA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2018**, agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

**I. DATOS GENERALES:**

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Gálvez Ayala Melissa R.

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Asistencial, Hospital María Auxiliadora

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **ACTITUD DEL PACIENTE**

**II. INSTRUCCIONES:**

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		

ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ITEM 17	✓		✓		
ITEM 18	✓		✓		
ITEM 19	✓		✓		
ITEM 20	✓		✓		
ITEM 21	✓		✓		
ITEM 22	✓		✓		
ITEM 23	✓		✓		
ITEM 24	✓		✓		
ITEM 25	✓		✓		
ITEM 26	✓		✓		

Lima,.... de..... del 2018

  
 Melissa R. Gálvez Ayala  
 LIC. P. FARMACIA  
 N° 70001

Firma del informante  
 DNI N° 46759379  
 Telf: 932411984...





**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**  
**CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO**

Señores enfermeros soy la **BACH. JANSARY SAIT AVALOS LORENZO**, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación sobre **CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO Y ACTITUD DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS MULTIDROGORRESISTENTE, SERVICIO DE NEUMOLOGÍA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2018**, agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

**I. DATOS GENERALES:**

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Dionicio Ponciano Ana.

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Asistencial, Hospital María Auxiliadora.

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO**

**II. INSTRUCCIONES:**

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		

ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ITEM 17	✓		✓		
ITEM 18	✓		✓		
ITEM 19	✓		✓		
ITEM 20	✓		✓		
ITEM 21	✓		✓		
ITEM 22	✓		✓		
ITEM 23	✓		✓		
ITEM 24	✓		✓		
ITEM 25	✓		✓		
ITEM 26	✓		✓		
ITEM 27	✓		✓		
ITEM 28	✓		✓		

**Aportes y sugerencias:**

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA  
*[Firma]*  
 S. ANA H. DIONICIO PONCIANO  
 Enfermera Asistencial  
 C.F.P. 88608

Lima, .... de ..... del 2018

Firma del informante

DNI N° J0090028

Telf: 973885397



**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**  
**ACTITUD DEL PACIENTE**

Señores enfermeros soy la **BACH. JANSARY SAIT AVALOS LORENZO**, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación sobre **CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO Y ACTITUD DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS MULTIDROGORRESISTENTE, SERVICIO DE NEUMOLOGÍA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2018**, agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

**I. DATOS GENERALES:**

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Dionicio Ponciano Ana.

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Asistencial, Hospital María Auxiliadora

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **ACTITUD DEL PACIENTE**

**II. INSTRUCCIONES:**

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.


El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		

ÍTEM 3	✓		✓	
ÍTEM 4	✓		✓	
ÍTEM 5	✓		✓	
ÍTEM 6	✓		✓	
ÍTEM 7	✓		✓	
ÍTEM 8	✓		✓	
ÍTEM 9	✓		✓	
ÍTEM 10	✓		✓	
ÍTEM 11	✓		✓	
ÍTEM 12	✓		✓	
ÍTEM 13	✓		✓	
ÍTEM 14	✓		✓	
ÍTEM 15	✓		✓	
ÍTEM 16	✓		✓	
ITEM 17	✓		✓	
ITEM 18	✓		✓	
ITEM 19	✓		✓	
ITEM 20	✓		✓	
ITEM 21	✓		✓	
ITEM 22	✓		✓	
ITEM 23	✓		✓	
ITEM 24	✓		✓	
ITEM 25	✓		✓	
ITEM 26	✓		✓	

Lima,.... de..... del 2018

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA  
  
 LIC. ANA DIONICIO PONCIANO  
 Enfermera Asistencial  
 C. P. 68508

Firma del informante  
 DNI N° J0090028  
 Telf. 973885397





**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**  
**CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO**

Señores enfermeros soy la **BACH. JANSARY SAIT AVALOS LORENZO**, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación sobre **CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO Y ACTITUD DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS MULTIDROGORRESISTENTE, SERVICIO DE NEUMOLOGÍA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2018**, agradeceré que consignent la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

**I. DATOS GENERALES:**

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Ruben Angel Lopez Huaman

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermero Asistencial, Hospital "María Auxiliadora"

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO**

**II. INSTRUCCIONES:**

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		

ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ITEM 17	✓		✓		
ITEM 18	✓		✓		
ITEM 19	✓		✓		
ITEM 20	✓		✓		
ITEM 21	✓		✓		
ITEM 22	✓		✓		
ITEM 23	✓		✓		
ITEM 24	✓		✓		
ITEM 25	✓		✓		
ITEM 26	✓		✓		
ITEM 27	✓		✓		
ITEM 28	✓		✓		

**Aportes y sugerencias:**

.....

.....

HOSPITAL MARIA ANTONIA GARCIA  
 Lic. Ruper Anand Lopez Huaman  
 ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES  
 C.E.P. 40761

Lima,.... de..... del 2018

Firma del informante  
 DNI N° 4494 6765  
 Telf: 958669652.



**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**  
**ACTITUD DEL PACIENTE**

Señores enfermeros soy la **BACH. JANSARY SAIT AVALOS LORENZO**, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación sobre **CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO Y ACTITUD DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS MULTIDROGORRESISTENTE, SERVICIO DE NEUMOLOGÍA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2018**, agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

**I. DATOS GENERALES:**

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Rubén Angel Lopez Huaman

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermero Asistencial - Hospital María Auxiliadora

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **ACTITUD DEL PACIENTE**

**II. INSTRUCCIONES:**

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		

ÍTEM 3	/		/		
ÍTEM 4	/		/		
ÍTEM 5	/		/		
ÍTEM 6	/		/		
ÍTEM 7	/		/		
ÍTEM 8	/		/		
ÍTEM 9	/		/		
ÍTEM 10	/		/		
ÍTEM 11	/		/		
ÍTEM 12	/		/		
ÍTEM 13	/		/		
ÍTEM 14	/		/		
ÍTEM 15	/		/		
ÍTEM 16	/		/		
ITEM 17	/		/		
ITEM 18	/		/		
ITEM 19	/		/		
ITEM 20	/		/		
ITEM 21	/		/		
ITEM 22	/		/		
ITEM 23	/		/		
ITEM 24	/		/		
ITEM 25	/		/		
ITEM 26	/		/		

Lima,.... de..... del 2018

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA  
  
 DR. ALBERTO ALVARADO LORA  
 ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES  
 C.O.P. 467251

Firma del informante  
 DNI N° 44946765  
 Telf: 958669652



## Anexo 10: Autorización para la ejecución del estudio



# CONSTANCIA

El que suscribe, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital María Auxiliadora, CERTIFICA, Que el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, Versión del 27 de Junio del presente; Titulado: "CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO Y ACTITUD DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS MULTIDROGORRESISTENTE, SERVICIO DE NEUMOLOGÍA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA"; con Código Único de Inscripción: HMA/CIEI/057/18, presentado por la Investigadora: Bachiller Jansary Sait AVALOS LORENZO, ha sido REVISADO.

Asimismo, concluyéndose con la AUTORIZACIÓN para el INICIO de ejecución del proyecto de investigación por el Comité Institucional de Ética en Investigación. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá VIGENCIA hasta el 28 de junio del 2019. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 27 de Junio del 2018.

Atentamente



MINSA 1055  
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA  
MC JORGE ROLO CORTÉZ  
JEFE DE LA OFICINA  
APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

JPC/abf.  
c.c. Investigador Principal.  
c.c. Archivo.